UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1969 N° 93

THESE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Francis GELB
né le 18 mars 1936 à Bâle (Suisse)
Ancien Externe des Hôpitaux de Nancy

LE SCHIZOPHRENE-VOLEUR

Etude de 44 cas.

Président: M. Th. KAMMERER, Professeur.

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1969 N° 93

THESE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Francis GELB

né le 18 mars 1936 à Bâle (Suisse)
Ancien Externe des Hôpitaux de Nancy

LE SCHIZOPHRENE-VOLEUR

Etude de 44 cas.

Président: M. Th. KAMMERER, Professeur.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen délégué :	MM. ISCH François
Doyens honoraires	CALLOT Jacques FONTAINE René
Assesseur	VINCENDON Guy

PROFESSEURS TITULAIRES

MM.	
ARON Claude	Histologie
BASSET André	Clinique Dermatologique
BUCK Paul	Chirurgie Infantile
CALLOT Jacques	Parasitologie et de Médecine tropicale
CHAMBRON Jacques	Physique Biologique
CHAUMONT André	Médecine Légale et Sociale
CLAVERT Jean	Embryologie et Morphologie expériment.
FONTAINE René	Clinique Chirurgicale A
GANDAR Robert	Clinique Gynécologique et Obstétricale 1
GREINER Georges	Clinique Oto-Rhino-Laryngologique
GROS Charles	Electro-Radiologie
JUNG Adolphe	Chaire de Pathologie et Clinique Séméiologique chirurgicales
KAMMERER Théophile	Clinique Psychiatrique
KAYSER Charles	Physiologie
KLEIN Marc	Biologie Médicale
KORITKE Jean-Georges	Anatomie Normale
LAVILLAUREIX Jean	Hygiène
LE GAL Yvon	Anatomie Pathologique
MANDEL Paul	Chimie Biologique
METZ Bernard	Physiologie Appliquée
METZGER Henri	Thérapeutique
MINCK Raymond	Chaire de Bactériologie, Virologie et Immunologie Générale
MULLER Pierre	Clinique de Maternité
NORDMANN Jean	Clinique Ophtalmologique
OUDET Pierre	Pneumo-phtisiologie
ROHMER Francis	Clinique Neurologique
SACREZ Robert	Pédiatrie et Puériculture
SCHNEEGANS Ernest	Pédiatrie et Puériculture
SCHWARTZ Jean	Pharmacologie et Médecine expériment.
STAHL Jules	Clinique Médicale B
STEPHAN Frédéric	Pathologie générale et expérimentale
VEDRINE Jean	Stomatologie
WAITZ Robert	Hématologie
WARTER Julien	Clinique Médicale A
WEISS Alfred	Clinique Chirurgicale B
N.....	Hydrologie

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

MM.	
BRONNER Albert	Clinique Ophtalmologique
KARLI Pierre	Biologie Médicale
MARESCAUX Jean	Histologie
MARX Charles	Physiologie
MAYER Georges	Hématologie
SEROR Joseph	Pathologie Chirurgicale
WINCKLER Georges	Anatomie
WITZ Jean Paul	Clinique Chirurgicale B

PROFESSEUR ASSOCIE

M. PHILIPPIDES Demètre	Clinique Neurologique

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.	
BATZENSCHLAGER André	Anatomie Pathologique
BOLLACK Claude	Clinique Chirurgicale A
BURGHARD Guy	Pneumo-Phtisiologie
CHAMBON Pierre	Chimie Biologique
DORNER MARE	Clinique Médicale B
ISCH François	Clinique Neurologique
JAHN Henri	Clinique Médicale B
KIRN André	Hygiène
MANTZ Jean Marie	Clinique Médicale A
MARCOUX François	Médecine Légale

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM.	
ADLOFF Michel	Clinique Chirurgicale B
APROSIO Norbert	Anatomie
ASCH Léopold	Clinique Médicale A
BLOCH Roger	Pharmacologie
BLOCH Pierre	Electro-Radiologie
BOCKEL René	Clinique Médicale B
BRINI Alfred	Clinique Ophtalmologique
EBTINGER René	Clinique Psychiatrique
FINCKER Louis	Clinique Médicale B
GAUTHIER-LAFAYE Pierre	Département d'Anesthésiologie
GRENIER Jacques	Clinique Chirurgicale B
HERAN Jacques	Pathologie expérimentale
ISRAEL Lucien	Clinique Psychiatrique
JUIF Jean	Pédiatrie et Puériculture
KEILING Roger	Electro-Radiologie
KELLER Bernard	Gynécologie et Obstétrique 2(Maternité)
KEMPF François	Electro-Radiologie(Cl. Médicale A)
KEMPF Yvan	Orthopédie et Traumatologie
KIENY René	Clinique Chirurgicale A
KREMER Michel	Parasitologie
KURTZ	Neurologie

MM.

LANG Gabriel	Hopital Orthopédique Stéphanie
LEVY Jean Marc	Pédiatrie Puériculture
MALEVILLE Jean	Clinique Dermatologique
MAURER Charles	Clinique Médicale B
Mme MAYER Simone	Hématologie
MEHL Jacques	Médecine Légale
PHILIPPE Emile	Anatomie Pathologique
ROEGEL Emile	Pneumo-Phtisiologie
ROHMER Albert	Institut de Puériculture
SACREZ André	Clinique Médicale A
SCHAFF Georges	Physiologie
SCHVINGT Eugène	Clinique Chirurgicale B
SIBILLY Abel	Clinique Chirurgicale A
VERGNES René	Physique Biologique
VINCENDON Guy	Chimie Biologique
VOEGTLIN Raymond	Clinique Médicale A
WACKENHEIM Auguste	Electro-Radiologie (CL.Neurologique)
WALTER Jean Pierre	Electro-Radiologie
WARTER Pierre	Electro-Radiologie (CL.Chirurgicale A)
WEILL Jean Pierre	Clinique Médicale A
Willard Daniel	Pédiatrie et Puériculture
REVILLE	Endocrinologie (Pavillon Leriche)

A G R E G E S

MM.

CHAMPY Maxime	Stomatologie
FRANCK Robert	Stomatologie
KLOTZ Gilbert	O.R.L.

AGREGES LIBRES

MM.

BEYER Paul	MM. Kuhlmann Daniel
FORSTER Emile	KUNTZMANN Jean
HOLLENDER Louis	MULLER Jean Nicolas

DIRECTEUR DE L'INSTITUT DENTAIRE

M. le Professeur VEDRINE Jean

CHARGES D'UN COURS D'ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE

MM. MOISE, SINGER, TISSIER

SECRETAIRE PRINCIPAL DE LA FACULTE DE MEDECINE

M. Gilbert KIEHL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARON Max	MM. ROHMER Paul
BURGER Paul	SCHMID Frédéric
BENOIT Jacques	THIODET Jean
ROEDERER Jean	VINTEMBERGER Pierre

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ni les approuver, ni les improuver.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547007_0003

S E R M E N T D' H I P P O C R A T E

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

-=-=-=-=-=-=-=-

A MES PARENTS,
en signe de piété filiale

A MA FEMME,
dévouée

A MON BEAU-PERE,
in ménoriam

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Th. KAMMERER,

Directeur de la Clinique Psychiatrique
Universitaire de Strasbourg

qui, après nous avoir prodigué conseils et encouragements tout au long de nos recherches, a encore bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.
Qu'il veuille trouver ici l'expression de notre vive et respectueuse gratitude.

A NOTRE JURY DE THESE :

Monsieur le Professeur F. ROHMER,

Directeur de la Clinique Neurologique
Universitaire de Strasbourg

à qui nous exprimons toute notre reconnaissance pour l'intérêt bienveillant qu'il a bien voulu porter à notre travail ;

Monsieur le Professeur A.J. CHAUMONT,

Directeur de l'Institut de Médecine Légale
et de Médecine Sociale.

que nous remercions de l'acceuil qu'il a fait à ce travail et d'avoir accepté de faire partie du jury ;

Monsieur le Professeur Agrégé R. EBTINGER,

dont nous avons tant apprécié l'indulgente accessibilité comme chef de service et la bonté avec laquelle il a bien voulu nous faire bénéficier de sa grande érudition.
Qu'il trouve ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur L. SINGER,
Médecin des Hôpitaux

dont l'enseignement remarquable a été l'origine de notre intérêt pour la psychiatrie.
Qu'il soit chaleureusement remercié de la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner au cours de ce travail.

Je tiens encore à remercier tous les chefs de services de la Clinique Psychiatrique de Strasbourg, des divers Hôpitaux Psychiatriques de l'Est, qui, en nous permettant de consulter leurs archives et d'utiliser largement leur documentation, ont contribué à la réalisation de ce travail.

INTRODUCTION GENERALE

Depuis deux siècles le vol a intéressé les médecins par les nombreux et délicats problèmes qu'il soulève sur le plan médical pur comme sur le plan de la médecine légale, relativement à la responsabilité personnelle de ses auteurs devant la répression du délit ou du crime par les tribunaux.

La prise en considération de l'acte de voler par les médecins, si elle est relativement récente, a cependant considérablement évolué dans le temps, et l'évolution de ce problème est d'autant plus importante, qu'au fur et à mesure des travaux qui lui ont été consacrés, on s'est rendu compte de l'extrême variété des cas et de la complexité des difficultés qu'ils pouvaient comporter individuellement.

L'histoire du vol, tout comme son étude, présente ainsi un aspect double, à la fois criminologique et psychiatrique, pour la raison évidente que c'est aux criminologues et aux psychiatres que les voleurs ont posé leur problème. Les réponses données à celui-ci, ont donné naissance à des théories qui n'ont pas cessé d'évoluer jusqu'à nos jours récents.

On peut diviser en trois grandes périodes l'orientation des recherches cliniques qui ont abouti au degré d'approfondissement que nous connaissons en cette matière. Pour plus de clarté, nous avons isolé l'évolution de ces deux disciplines, bien que le chemin parcouru ait été identique pour les deux et que leurs interrelations n'aient fait qu'augmenter de jour en jour.

Dans une première étape apparaît un mouvement médico-légal d'inspiration philosophique. Dès 1765, en effet, LA MATGIE souhaite pour juges, des médecins qui, selon lui, peuvent seuls reconnaître l'innocent du coupable. Notre auteur est cependant conscient qu'une telle mesure ne serait pas conforme à l'intérêt de la société.

GALL vient ensuite, qui se penche sérieusement sur l'instinct de vol, le considérant comme une chose quasi-naturelle chez les jeunes et le soupçonnant d'être en relation avec l'éducation. Cet instinct, selon lui, est susceptible d'aggravation, comme il peut pencher vers la disparition, tout en étant capable de reparaître, dans l'éventualité d'une détérioration mentale. Enfin, ESQUIROL classe le vol morbide parmi les monomanies instinctives, mais il n'individualisera pas encore la monomanie du vol, - que, PINEL, par ailleurs, avait traitée dans le cadre des monomanies (ou folies partielles) sans délire et que TRELAT faisait figurer dans sa classification des folies lucides. Il restait donc comme tâche essentielle, d'isoler le vol morbide et d'en définir les caractéristiques.

Avec la deuxième étape de l'histoire du vol, on assiste à un mouvement clinique qui va rendre plus complexe et plus délicat le problème médico-légal. C'est MATHEY qui, en I8I8, range à part la clopénanie. C'est MARC, qui, en I840, donne son nom à la kleptomanie et établit, pour la première fois en France, le tableau clinique de la "monomanie du vol" . Longtemps, on classera dans cette catégorie de monomanie tous les vols morbides. Puis MOIRCE, en I862, considère, d'une part, "le peu de valeur des objets volés, la bizarrerie du choix et les antécédents personnels héréditaires et familiaux", - tous éléments qui contribuent à définir le vol chez les malades mentaux authentiques ; mais d'autre part, il signale " ces vols incompréhensibles commis par des amateurs d'antiquités ou d'objets destinés à des collections " et dont les auteurs n'ont pas d'antécédents psychiatriques et appartiennement plus particulièrement à la catégorie des kleptomanes.

Il y a lieu de préciser, que le dictionnaire DECHAMBRE, paru en I876, fait état, pour les différencier, des malades mentaux évidents et des kleptomanes, dont les actes présentent une note morbide et chez lesquels, on met en évidence, des signes de prédispositions.

Cependant, jusqu'à MAGNAN, pour qui la kleptomanie est un état de "dégénérescence " (I893), celle-ci demeure hautement suspecte tant pour les experts que pour les juges, et la plupart du temps les malades sont condamnés.

La notion de vol chez les malades mentaux se concrétise en un ensemble cohérent. Le terme de kleptomanie se précise et s'enrichit. Ainsi, en I802, PITRES et REGIS font la distinction entre vols inconscients et vols conscients, - ces derniers ne correspondant pas à une entité pathologique unique. (On y trouve, entre autres, des obsédés, etc...)

A la fin du siècle dernier, BLEULER attirait l'attention sur la possibilité d'actes médico-légaux au début de la schizophrénie.

Une troisième étape, enfin thérapeutique et qu'on pourrait aussi nommer psychopathologique, commence vers les années I920 et continue de nous occuper dans le présent. Le problème du vol chez l'adolescent et le jeune adulte bénéficie d'un intérêt grandissant, en raison surtout, des préoccupations que la délinquance juvénile a fait naître dans les esprits. De nombreux auteurs, tels HEUYER (notamment dans sa thèse sur les "Enfants anormaux et la délinquance juvénile"). O.KINBERG, M. et MMe GLUECK, BOWLBY de GREEF et Mme FAVEZ-BOUTONNIER, ont publié sur ce sujet difficile de nombreux travaux, qui tous mettent en relief l'aspect médico-légal de la question et en transforment profondément le contenu, avec des résultats spécifiques. C'est ainsi que les voleurs, les délinquants juvéniles sont dirigés systématiquement vers des médecins et des instructeurs. On voit alors, criminologues et psychiatres, dont les travaux s'étaient ignorés jusque là, s'associer pour étudier de concert les origines et les causes du vol.

Finalement, l'apparition des conceptions psychanalytiques permit de progresser considérablement dans l'explication du comportement du voleur.

La valeur de ces connaissances nouvelles est illustrée par FREUD qui, dès I924, voyait dans tout voleur un criminel par sentiment de culpabilité et par de nombreux autres travaux, dont ceux de FENICHEL et LAGACHE.

L'intérêt grandissant apporté à la poursuite des travaux cliniques et psychopathologiques ne devait pas être diminué par les hésitations de la criminologie à l'égard du voleur. Bien au contraire, sous l'effet de la poussée évolutive des conceptions de la responsabilité criminelle, la répression du vol a elle - même été profondément influencée.

C'est ainsi qu'on a pu voir la conception criminologique classique, qui n'avait toujours retenu, que les faits constitutifs du vol, pour juger les inculpés, s'occuper, de plus en plus, à la personne même du voleur. Cette prise en considération, se situe dans le temps, vers le milieu du I9ème siècle, où elle opère une sorte de révolution dans les études criminologiques, qui, dès lors, s'intéressent très sérieusement à la personne du voleur, en l'observant sous ses différents aspects sociologique , clinique et psychologique. Cette prise de conscience conduira à l'institution d'un règlement particulier, selon lequel les inculpés reconnus comme étant des malades mentaux, sont irresponsables de leurs méfaits.

Au début du 20ème siècle, on va encore plus loin dans cette direction, en essayant notamment d'expliquer la signification du vol en rapport avec la personnalité de son auteur. On se met à analyser les différents facteurs de la dynamique du vol, on en suit la genèse pour déceler les éléments qui l'ont favorisé et déclenché. Cet aspect nouveau du vol, dans le cadre de ce qui va s'appeler " l'expertise mentale ", va permettre d'évaluer la dangerosité du malade en vue du pronostic à établir, en application de l'article 8I du Code de Procédure Pénale (I958).

Cet article important introduit, à la fois , les notions d'examen psychologique et d'enquête sur la personnalité, dont on attend qu'ils apportent, sur le malade, des explications détaillées et circonstanciées, relatives aux facteurs psychologiques, pathologiques, sociologiques, biologiques, etc. qui ont pu déterminer et influencer le passage à l'acte. Cette méthode devait détrôner la conception lombrosienne du criminel-né, dont les juristes avaient précédemment tenu compte à l'égard des délinquants, en général, et des voleurs, en particulier.

Ainsi le rôle du psychiatre devient prépondérant; mais en contrepartie son avis comporte une responsabilité extraordinaire, qui le contraint à se spécialiser toujours davantage, en raison même des données variées et complexes auxquelles il doit faire face, à chaque cas, dont il est saisi.

C'est qu'il n'y a pas de règles vraiment communes et générales, auxquelles le médecin pourrait s'attacher étroitement. Bien au contraire, il s'apercevra que l'étude sûre est celle du cas par cas. Mais pour donner un avis, aussi proche que possible de la réalité, il doit connaître à fond les questions soulevées autour du cas qui l'occupe en se servant des résultats de l'expérience et d'une connaissance spécialisée déjà importante.

Ces circonstances ont été, en partie, pour nous, déterminantes du choix de notre sujet : l'acte de voler chez les malades atteints de schizophrénie.

Le vol, chez le schizophrène est, en effet, parmi les actes médico-légaux, l'un des plus curieux. Il surprend, de prime abord, par son absurdité, par son incompréhensibilité. Il nous laisse perplexes et décontenancés. Toujours, le schizophrène, auteur de vol, impose une tâche ardue à tous ceux dont la vocation est de comprendre son geste.

Fréquemment, le psychiatre qui est saisi de ce problème, pour aider le juge et pour éventuellement décider du point de vue thérapeutique, se trouve dans une situation difficile, génératrice de responsabilités extrêmes. Car, on n'attend pas seulement de lui une réponse limitée. On lui demande de dévoiler la vraie personnalité du délinquant, de préciser ses motivations, d'établir le degré de responsabilité qu'il peut encourir dans l'éxécution de l'acte répréhensible.

Ce n'est pas là un problème léger, car il engage toute la conscience des hommes qui auront à le résoudre. Modestement, nous avons tenté d'apporter notre pierre à cette construction, en étudiant plus spécialement le cas du schizophrène-voleur, car il nous a semblé que cet intéressant sujet méritait d'être approfondi. Or, il nous paraît évident que l'étude du vol chez le schizophrène doit attirer notre attention toute particulière, non pas parce que cet acte est relativement rare chez les malades mentaux, mais parce qu'il est, comparé à d'autres, l'acte criminel le plus fréquent commis par nos malades atteints de schizophrénie.

Au cours de cet exposé, nous décrirons un certain nombre de cas et nous essaierons de les interpréter avec le plus de précisions possibles, afin de pénétrer dans la mesure de nos moyens, le pourquoi de cet acte, Les causes qui l'ont déterminé, le processus de sa formation.

Notre travail repose sur l'analyse de 44 cas de malades atteints, ou pour le moins suspects de schizophrénie, lesquels ayant commis des vols, ont été examinés par un psychiatre au cours des années I948 à I968 (3I décembre). Compte tenu de leur origine, les " dossiers " qui nous intéressent dans la présente étude se répartissent en deux catégories :

- la première comprend les 34 cas expertisés à la Clinique Psychiatrique de Strasbourg (Directeur : Monsieur le Professeur Th. KAMMERER);

- la seconde, comprend IO cas de schizophrènes hospitalisés, également, à la Clinique Psychiatrique de Strasbourg.

Nous avons ainsi disposé d'un matériel d'observation qui porte sur :

I7 cas d'expertise psychiatrique seule;

I7 cas d'expertise psychiatrique avec dossier médical d'hospitalisation.

L'étude des schizophrènes-voleurs nous conduira à l'exploration des éléments principaux et déclenchants du vol. Elle tiendra compte de la personnalité du malade, de son environnement social, de ses antécédents, (aussi bien personnels, familiaux, qu'héréditaires), de son mode de vie, des circonstances de l'acte comme aussi des troubles psychopathologiques qui sont nombreux, intenses et déterminants dans le vol commis par un schizophrène.

Car le vol, dans la vie de ce malade, n'est pas un incident dû au pur hasard, il découle de certaines dispositions. Et l'analyse des représentations du vol dans l'inconscient du schizophrène est hautement informatrice à ce sujet. De même, le symbolisme du vol et la façon dont il est conçu, sa traduction affective, sont riches en significations. Tous ensemble, ces éléments ne manqueront pas d'offrir de nombreuses possibilités d'interprétation des motifs de l'acte, notamment à l'occasion de l'étude objective des faits et des données cliniques.

Nous tiendrons compte de ces différents aspects et nous les traiterons successivement.

Mais avant d'aborder le corps de notre étude, nous avons l'agréable devoir de souligner le grand privilège qui a été le nôtre, de pouvoir rassembler et exploiter une documentation aussi importante, sur un sujet aussi limité.

Nous sommes particulièrement heureux de pouvoir exprimer notre vive gratitude aux différents médecins-chefs des établissements psychiatriques de notre région, qui nous ont réservé un si bon et si bienveillant accueil et nous ont permis d'utiliser leurs observations et de les publier.

Qu'il nous soit permis de remercier tout spécialement Monsieur le Professeur Th. KAMMERER, pour tout l'intérêt qu'il a bien voulu prendre à ce travail et pour les conseils éminents dont il a bien voulu nous honorer.

ETUDE CRIMINOLOGIQUE

- PRESENTATION -

En tête de cette première partie de notre étude, il convient de préciser que le but qu'elle se propose d'atteindre est double : d'une part, présenter la personne civile du voleur-schizophrène, avec toutes les composantes de son entité individuelle et sociale, d'autre part, préciser la nature et la matérialité des faits que la société lui reproche.

Il s'agit donc, dans ce début, de réunir tous les traits visibles et certains dont nous avons pu avoir connaissance, en vue d'esquisser un portrait d'ensemble de l'auteur du délit et des éléments constitutifs de ce délit. Par ce procédé, nous pensons avoir établi une base de départ solide pour la suite de nos investigations, car cette base est nullement spéculative, mais se fonde sur un matériel d'observations descriptives et sur la production d'éléments statistiques dont la valeur de renseignement est indiscutablement sûre.

Nos recherches sur le schizophrène-voleur, en raison même des multiples facteurs dont il faut tenir compte, quand on approche de sa personnalité fascinante, ont éclaté dans plusieurs directions que nous avons suivies jusqu'au bout de nos moyens d'information.

Sur le plan des données de l'Anthropologie,nous avons pris en considération les aspects héréditaires criminels (plus particulièrement ceux de l'hérédité dite homogène), les troubles de la maturation (retards psychomoteurs, convulsions de l'enfance, énurésie, etc.) ainsi que les anomalies congénitales (arriération mentale, troubles organiques, etc.).

Les facteurs sociologiques qui ont ensuite retenues notre attention, sont ceux définis par PINATEL qui reconnaît trois sortes de milieu : Le premier de ces milieux, qui est l'inéluctable, est composé par les membres de la famille, par l'habitat; c'est le lieu géométrique où se nouent les relations premières. Le second, c'est le milieu occasionnel (l'école, le lieu d'apprentissage, l'armée), lequel est aussi le révélateur des troubles qu'on peut constater chez un individu donné. Le troisième milieu, enfin, est le milieu élu, celui des distractions et des fréquentations.

Enfin nous avons accordé toute l'importance qu'elle mérite, à la structure même de la personnalité du schizophrène-voleur, dans laquelle s'associent intimement les caractères instinctive-affectifs, les formations intellectuelles, - modifiés ou non par des facteurs endogènes conduisant à la maladie mentale ou encore par des facteurs exogènes tels que l'alcoolisme, par exemple.

Voici donc résumées les grandes directions dont toute étude criminologique se doit de tenir compte. En appliquant cette méthode éprouvée à l'étude du vol chez le schizophrène, nous développerons en quatre chapitres notre plan de travail comme il est énoncé ci-après :

I. la fréquence du vol chez les schizophrènes ;

II. les circonstances étiologiques qui nous permettent de reconnaître les caractéristiques du vol (l'objet, le lieu, le moment, les moyens, le motif) et les traits du schizophrène-voleur : son état-civil (sexe, âge, sitations familiales, progéniture, domicile) , son milieu d'origine (socio-professionnel et familial), ses antécédents personnels (troubles du comportement, scolarité, degré d'instruction) et les renseignements fournis par son examen psychologique et clinique (niveau intellectuel, structure de la personnalité, alcoolisme),

III. la dangerosité du voleur-schizophrène.

IV. les conséquences médico-légales.

Au cours de ces différents chapîtres, nous essairons de comparer nos données avec celles qui résultent des principaux travaux statistiques et criminologiques d'auteurs ayant traité le délit de vol chez le schizophrène. Certains de ces travaux ont été effectués dans des établissements pénitenciers; tels ceux de Melle BADONNEL portant sur une douzaine de cas, tirés d'un dépouillement de I300 dossiers de femmes inculpées de vol.

Ces travaux portent, en général, sur un nombre important de cas, alors que les travaux effectués dans les milieux psychiatriques ne se sont toujours intéressés qu'à des cas particuliers; ainsi l'étude de FIORENTINI, (en I964) porte sur douze cas sélectionnés sur 97 aliénés internés, eux-mêmes choisis dans une population de I380 inculpés de vol et celle de Mme BRACK-KLETZHANDLER portant sur 28 voleurs-schizophrènes (et 25 escrocs) sélectionnés parmi I00 schizophrènes, eux-mêmes choisis parmi I0I8 malades mentaux criminels.

Le nombre limité de cas publiés nous met en demeure d'analyser avec prudence les chiffres, qui seront donnés par la suite.

Les pourcentages, entres autres, ne seront qu'approximatifs pour simplifier les comparaisons.

De plus, chaque fois qu'on pouvait le faire, nous avons tenté de placer le vol dans le cadre général des délits.

I° - FREQUENCE

Il est difficile de chiffrer la fréquence du vol chez les schizophrènes, compte tenu des données partielles, ressortant de la majorité des études et compte tenu de la nature des données suivant l'angle sous lequel on envisage le problème. D'ailleurs, souvent, les satistiques judiciaires ne signalent pas si le voleur condamné était déjà schizophrène à l'époque de son vol et les dossiers d'expertise mentale ou d'hospitalisation ne concernent que les inculpés ou ceux qui nécessitent un traitement psychiatrique.

En dépit de cela voici les résultats trouvés chez les uns et les autres.

1) Au point de vue criminologique et judiciaire, rappelons donc que les statistiques ne mentionnement souvent pas l'étiquette diagnostic portée sur le voleur.

D'après MARCHAIS, qui a fait une étude sur 500 voleurs adultes de sexe masculin et qui ne représentent qu'une minime fraction de la délinquance française, estimée aux environs de 28.000 en I952, les difficultés viennent du fait que l'expertise préalable au jugement, empêche d'avoir la proportion exacte des malades mentaux ; méanmoins, il cite une proportion de l'ordre de 5%, composée essentiellement de " Schizoïdes ", cette proportion devant certainement être inférieure à celle correspondant à l'ensemble de la délinquance, étant donné

qu'il s'agit de détenus condamnés à une peine égale ou au moins supérieure à 3 ans, ce qui élimine un grand nombre de délits mineurs.

a) Finalement pour l'ensemble des voleurs-schizophrènes condamnés par an en France, les résultats sont tellement variables et imprécis qu'ils n'offrent pas la possibilité d'une conclusion précise quant à la fréquence.

2) A l'échelle régionale, les données numériques varient également et ne permettent pas davantage d'en établir la fréquence.

Mentionnons d'abord qu'il nous a paru intéressant d'étudier le vol, car nous avons constaté que c'était le délit de loin le plus fréquemment rencontré chez nos schizophrènes criminels . Dans notre travail, nous avons utilisé 34 expertises mentales de schizophrènes auteurs de vol (ou du moins de malades fort suspects de Schizophrénie et inculpés de vol), pratiquées à la Clinique Psychiatrique, de I957 à I968, période pendant laquelle I500 expertises pénales ont été pratiquées, soit dans la proportion d'une expertise de voleur-schizophrène sur 45 expertises pénales.
En outre, nous avons utilisé dix dossiers de malades hospitalisés à la Clinique Psychiatrique pour schizophrénie, qui ont commis des vols au cours de l'évolution de la maladie.
Parmi ces I500 expertises nous n'avons relevé que cinq délits sexuels (soit une expertise de délinquant sexuel schizophrène pour 300 expertises pénales), dont l'un des auteurs figure parmi nos 44 voleurs; ainsi que deux schizophrènes incendiaires, dont l'un était, en outre, inculpé de dégradation de monuments funéraires et cinq malades inculpés d'homicide (dont un d'entre eux figure aussi sur notre liste de voleurs), auxquels il faut ajouter un schizophrène inculpé de complicité d'assassinat. Nous avons noté en plus huit cas de vagabondage, dont trois d'entre

eux associaient respectivement des troubles de l'exercice du culte, de la violation de domicile et enfin de la mendicité. Par ailleurs, nous avons trouvé cinq expertises pour coups et blessures ; un de ces malades était également poursuivi pour port d'armes prohibées, et un autre, déjà connu pour vol, était en outre inculpé de défaut d'assurance.

En définitive, nous totalisons donc 44 observations de schizophrènes auteurs de vols.

De toute façon, même si les criminologistes pensent qu'au point de vue du vol, la criminalité enregistrée en France ne constitue que les quatre dixième de la criminalité réelle ("chiffre noir " qui est, par rapport aux condamnations judiciaires, pour les avortements de IOO fois le nombre officiel de condamnations, de IO pour l'infanticide, ainsi que pour l'incendie volontaire), le vol chez le schizophrène reste rare. Ceci contraste d'autant plus avec le fait que le vol est le plus fréquent des délits, puisqu'il représente à lui seul 44% de l'ensemble des délinquants observés selon MARCHAIS, par exemple.

2) Les statistiques des hôpitaux psychiatriques

soulignent la rareté des voleurs-schizophrènes dans la population d'hôpital psychiatrique départemental. C'est ce qui se retrouve aussi dans les hôpitaux psychiatriques des départements de l'est de la France. Enfin, signalons que la fréquence du vol chez les malades atteints de schizophrénie a varié au cours des époques ; notamment depuis I950, elle est en baisse légère en France, tout comme en Allemagne, baisse parallèle à tous les autres attentats contre la propriété au profit de ceux contre les personnes. Ces renseignements sommaires et disséminés auront montré l'impossibilité d'une conclusion correcte, les variations selon les époques et les lieux, les difficultés des enquêtes médico-légales

ou même leur absence (les victimes préférant parfois retirer la plainte ou ne pas porter plainte) permettent de comprendre certaines imprécisions et même certaines divergences.

Nous nous rappelerons néanmoins que le schizophrène vole peu.

II. - LES CIRCONSTANCES ETIOLOGIQUES

D'une façon tout à fait artificielle, nous scinderons les particularités du vol et les renseignements concernant son auteur.

1- Le Vol du schizophrène

Nous en décrirons l'objet, le lieu, le moment, les moyens utilisés et le motif, ainsi que la nature des relations entre le criminel et sa victime.

A) L'objet :

La liste de nos 8I vols connus, est la suivante :

- 26 moyens de transport, soit ..... 3I%.

  Parmi eux nous notons:

  + II autos, auxquelles on peut associer une tentative de vol d'auto,
  + 9 vélos,
  + 5 cyclo-moteurs,
  + I moto;

- 20 vols d'argent, soit ..... 25%.
  auxquels on peut associer 3 Tentatives de vol d'argent
- 8 vols de produits alimentaires, soit I0%

- 4 vols d'effets vestimentaires, soit 5%
  auxquels on peut adjoindre un vol de chaussures ;
- 3 alcools ..... soit 4%
- 3 sacs (dont 1 sac à main, 1 autre à provisions et le troisième contenant des objets de toilette)
- 2 couvertures, draps ;
- 1 porte-documents;
- 1 électrophone;
- 1 moulin à café;
- 1 valise;
- 1 boîte de compas;
- 1 bouteille de gaz butane vide;
- 1 bidon d'essence;
- 1 vol d'essence;
- 1 morceau de tissu synthétique (nylon);
- 1 vol à l'étalage (espadrilles, pull-over, bas de soie);
- 1 vol de jouets;
- 1 vol de cartes postales;
- 1 vol de pneus;
- 1 vol de lapins.
- des faisans, (braconnés à plusieurs reprises).

Par ailleurs, chez trois de nos malades, nous avons relevé 4 abus de confiance, l'un des trois malades étant l'auteur de 2 abus de confiance.

Notons enfin que 3 de nos malades ont été inculpés de falsification de chèques ou d'émission de chèques sans provisions.

Nous nous sommes permis d'inclure dans notre statistique le " vol d'usage " qui consiste en pratique, en dehors du fait que c'est uniquement un vol d'essence, en un emprunt frauduleux d'un moyen de transport ; ce vol de véhicule représente donc un aspect très particulier de la délinquance juvénile. Les autos sont les plus fréquemment empruntées ; tandis que les autres véhicules à moteur, c'est-à-dire, les " deux roues ", ne représentent que le cinquième des cas.

B) Le lieu.

Sur 67 vols connus à l'occasion de notre travail, nous en avons relevés 54 (80%) effectués dans les villes et I3 (80%) à la campagne; ceci est en faveur de leur prédominance en milieu urbain. La densité de la population urbaine, pourvue de plus en plus de nos jours de moyens de locomotion et parcequ'elle multiplie les contacts sociaux, offre des occasions multiples de délinquance; nous étudirons par la suite les raisons essentiellement humaines qui expliquent cette localisation.

Il résulte d'ailleurs, d'une manière générale, des différentes statistiques criminologiques, que la criminalité urbaine est quantitativement supérieure à la rurale et cela dans la majorité des pays. Des travaux comparatifs des différentes zônes de la France permettent de dire qu'il n'y a aucun endroit préférentiel, tel qu'il existe pour des crimes comme l'avortement provoqué ou l'infanticide. Ces travaux sont en faveur de la règle thermique, formulée par QUETELET cité par PINATEL, selon laquelle les crimes contre la propriété sont nettement plus importants dans les régions du Nord et en saison froide; ceux contre les personnes dans les régions du Sud et pendant la période chaude. MARCHAIS note que la plupart des adeptes du vol se recrutent dans les milieux citadins industriels.

C) Le moment.

Des données relatives à l'heure, le jour, la saison et le mois du vol, les deux premières sont les plus intéressantes. Notamment il ressort de notre documentation, sur 25 vols connus, que

- I7 ont lieu le jour (6 à I8 h.) soit ..... 68 %
- 4 ont lieu le soir (I8 à 23 h.) soit ..... I6 %
- 4 ont lieu la nuit (23 à 6 h.) soit ..... I6 %

Les 3/4 des vols des schizophrènes sont diurnes; le quart restant se partageant entre le soir et la nuit (surtout au début de celle-ci). PICHAUD fait aussi remarquer que le jour est propice au vol et la période après minuit au combriolage; le jour ne favorise sûrement pas sa dissimulation, puisque l'alerte peut être donnée immédiatement. Par contre, selon PICHAUD, l'heure de l'incendie se situe avant minuit, au début de la nuit, c'est à dire entre 21 h. et minuit.

Pour ce qui en est du jour du vol, remarquons une prédominance du week-end nous avons, en effet, noté que sur 26 vols, dont la date est connue, I5 (soit 58%) ont eu lieu durant le week-end; ce dernier favorisant l'absorption d'alcool et étant un moment de détente.

Quand aux saisons, nous obtenons les chiffres suivants sur 52 cas connus :

- Printemps : 8 vols, soit ..... II %
- Eté : I8 vols, soit ..... 35 %
- Automne : I5 vols, soit ..... 29 %
- Hiver : II vols, soit ..... 25 %

Nos schizophrènes ont donc effectué autant de vols pendant la saison froide (26, soit 50%) que par temps chaud. DE GREEF, par contre, note que pendant les mois d'hiver, les vols sont les plus

élevés. Pour l'Europe, il convient d'ailleurs aussi de se référer à LACASSAGNE, cité par PINATEL, qui a remarqué que les crimes contre la propriété sont plus fréquents en hiver et en relation avec la longueur des nuits. Aux Etats-Unis, les statistiques du FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION, citées par PINATEL, pour la période de I935 à I940, a mentionné que les crimes contre la propriété atteignent leur maximum durant les mois d'hiver et leur minimum durant les mois d'été.

La répartition mensuelle n'a guère d'intérêt; en effet, la variation des chiffres, d'un mois à l'autre est très faible, les données des différents auteurs ne se recoupent pas. Nos résultats sont les suivants : pour 34 vols, il y a eu, en

- Janvier	: I vol	- en Juillet	: 3 vols
- Février	: 3 vols	- en Août	: 4 vols
- Mars	: I vol	- en Septembre	: 7 vols
- Avril	: 4 vols	- en Octobre	: 2 vols
- Mai	: 4 vols	- en Novembre	: 2 vols
- Juin	: I vol	- en Décembre	: 2 vols

Nous notons dans ce tableau le sommet de septembre, son caractère relatif lui enlève toute valeur.

Quoiqu'il en soit, nous pensons qu'il n'y a, en somme, aucune préférence pour une période déterminée de l'année, contrairement au suicide, où la période de prédilection est le printemps, avec un maximum au mois de juin, comme le fait aussi remarquer DURKHEIM.

D) Les moyens utilisés

On ne les précisera que pour en relever deux éléments : leur simplicité étonnante et leur manque de préparation ; les préparatifs sont donc pratiquement inexistants et les moyens utilisés sont les

plus naturels du monde; le schizophrène aborde l'objet du vol de la façon la plus directe et la plus rapide possible, il écarte de son passage froidement tout ce qui pourrait l'en empêcher.

Notons ici que le schizophrène-voleur agit la plupart du temps seul, nous avons trouvé 3 cas, où il agissait de concert avec d'autres personnes.

E) Le motif .

Dans ce paragraphe criminologique, on ne fera état que du motif conscient, visible, admis ou pas par le malade, en laissant de côté les motivations inconscientes.

Nous n'avons observé de motif conscient, réel, réfléchi et adapté que chez I7 de nos malades, soit dans 38,5 % de nos cas. Prenons bonne note de ce fait particulier, à savoir l'absence fréquente de motif conscient ou du moins concédé. On se heurte à cette réponse classique : "je ne sais pas". Voici la gamme de leurs motifs :

- besoin réel, indispensable ..... 6 cas, soit 36 %
  (encore dit vols de nécessité)
- vengeance ..... 2 cas, soit (I3%)
- complaisance ..... 2 cas, soit (I3%)
- générosité humanitaire ..... 2 cas, soit (I3%)
- utilitaire (ex. vol d'un vélo, ... I cas
  servant à fuguer)
- haine ..... I cas
- jeu ..... I cas
- revendication ..... I cas
- compensation ..... I cas

Les vols généreux ont été très bien décrits par HEUYER et DUBLINEAU; dans l'un de nos deux cas, la générosité en a été le motif, c'est celui-là qu'on a l'habitude d'appeler le "vol généreux altruiste";

tandis que dans l'autre cas, le vol a été effectué " pour se faire valoir".

Un autre motif, encore assez couramment rencontré, est la vengeance; celle-ci tire ses origines de situations variables ; ainsi dans nos deux cas, il s'agissait, d'une part, d'une accusation et emprisonnement à tort pour vol de numéraire, d'autre part, d'un voleur observé par sa future victime, alors qu'il fouillait une voiture.

A côté de la vengeance, divers autres motifs se signalent : haine, complaisance, jeu, jalousie, curiosité, mais aussi revendication, ou recherche de l'évènement sensationnel.

En dehors des I7 motivations conscientes, les explications étaient le plus souvent nulles, parfois fort succintes ou floues et loin de la réalité; dans nos 27 cas restants, citons 3 cas de vol, dont l'un était une réaction de défense à un état de persécution délirant, les 2 autres rentraient dans le cadre de délires de grandeur, de filiation.

Parmi nos six vols de nécessité, nous avons observé notamment le cas d'un jeune vagabond schizophrène, qui volait pour tenter de pouvoir passer l'hiver au chaud (soit à la prison ou en hôpital psychiatrique); mais écoutons, en date du I3 octobre I96.. F.... Claude, âgé de 20 ans et inculpé d'avoir volé trois vélos, le même jour : "..... enfin j'ai pris une troisième bicyclette du côté du chemin de fer, je me suis promené en ville, puis, comme je ne savais pas où aller et étant sans domicile, j'en avais assez de traîner dans les rues, je me suis présenté au Commissariat de Police m'accusant d'avoir volé une bicyclette."

Finalement il est intéressant de remarquer le raffinement de certains de nos voleurs, qui utilisent le vol pour favoriser une occasion de fugue; c'est notamment le cas d'un de nos voleurs qui vola un vélo, à STRASBOURG, pour se rendre jusqu'à une autre grande ville, fort éloignée, où il avait la ferme intention de s'engager dans la Légion.

On remarque toutefois en étudiant les motifs du vol, qu'il n'est pas possible de tirer une comparaison des diverses études à ce sujet, vu la diversité des classifications. Ainsi certains auteurs les rangent, par exemple, selon la destinée des objets volés, en motifs intéressés et désintéressés.

Nous estimons qu'il conviendrait d'exclure de ce chapitre les impulsions et motivations profondes inconscientes. Nous n'ajouterons pas à cette liste déjà longue, l'alcoolisme (sous la forme de l'ivresse) celui-ci n'étant pas un motif, mais plutôt un facteur révélateur, ses effets seront examinés dans la partie clinique et psycho-pathologique.

F) Relations de la victime avec l'auteur du vol.

Nous les connaissons dans 32 de nos cas. Les vols frappent des victimes connues dans 20 cas, soit 62,5%.

Ce sont :

- les patrons :
  - patron d'usine ..... 3 cas, soit 15%
  - patron cultivateur..... I cas, soit 5%
  - patron de commerce..... 4 cas, soit 20%
  - patron de femme de ménage I cas, soit 5%

- la famille :
  - mère ..... 3 cas, soit I5%
- les voisins ..... 2 cas, soit I0%
- les copains ..... 3 cas, soit I5%
- le propriétaire ..... I cas, soit 5%
- les prostituées ..... I cas, soit 5%

Dans I2 cas (37,5%) nous n'avons pas noté de relations apparentes. Ces chiffres aident à approfondir les motifs, et ils mettent en avant le fait que le vol est un acte exécuté dans le cadre de relations très étroites.

Par conséquent, le vol est étroitement en rapport avec les aspects de la vie citadine, qui, elle, marque de son sceau le choix de l'objet, du bien et de la victime. La vengeance, la valorisation et la haine en constituent des motifs conscients. Après avoir essayé de brosser un tableau des faits, examinons leurs auteurs.

B- La personne du voleur-schizophrène.

Nous diviserons nos données en quatre chapitres : L'état-civil, le milieu d'origine, les antécédents personnels et les renseignements fournis par l'examen psychologique et clinique.

A- L'état-civil.

a)- Le sexe:

Chez le schizophrène, le vol est en majeure partie un attribut de l'homme. Sur nos 44 cas, on note 39 hommes (89%) et 5 femmes (II%). FIORENTINI trouve une proportion de 8D%

d'hommes, soit une femme pour quatre hommes. Mme BRACK-KLETZHANDLER dit qu'il y a parmi les criminels schizophrènes 30% de femmes. Nous retiendrons par conséquent une proportion d'au moins 75% d'hommes, soit au maximum une femme pour trois hommes.

b)- L'âge.

Sur 44 cas, nous relevons :

- moins de I6 ans..... 2 cas
- de I6 à 25 ans..... 27 cas, soit 6I%
- de 26 à 35 ans..... II cas, soit 25%
- de 36 à 45 ans..... 2 cas
- de 46 à 55 ans..... 2 cas
- au-delà de 56 ans 0

Par conséquent le maximum de fréquence se trouve entre I6 et 25 ans, fait que soutiennent d'ailleurs la plupart des auteurs et notamment FIORENTINI. Ceci est à rapprocher du fait que la schizophrénie est une maladie qui se déclare généralement tôt, on peut même préciser avant la quarantaine.

PICHAUD et CANNAT pensent que l'âge moyen des criminels contre la propriété est plus élevé que celui des criminels en général, mais moins élevé que celui des incendiaires, parmi lesquels ces mêmes auteurs ont remarqué un nombre important de sexagénaires (7%). PINATEL estime que l'âge moyen des criminels contre la propriété est en général inférieur à celui des incendiaires; cet âge moyen se situe selon la majorité des auteurs, entre I6 et 25 ans.

Il est également intéressant de noter avec COLY cité par PINATEL, qui a dégagé de sa statistique, portant sur 2005 détenus, que le vol qualifié a son maximum à 20 - 25 ans, puis décroît rapidement et est peu important à partir de la cinquantaine et que le vol simple et les délits apparentés qui ont leur maximum entre 20 et 25 ans, diminuent beaucoup plus lentement et s'étalent vers les âges avancés ; par conséquent, il y a lieu de remarquer les corrélations entre l'âge et les spécialités criminelles.

c) - La profession.

Du point de vue professionnel, le schizophrène-voleur se localise habituellement plutôt vers le bas de l'échelle sociale, avec une prédominance citadine franche. Ceci est prouvé par nos chiffres :

- ouvriers :
  - manoeuvres..... I3 cas, soit 30%
  - spécialisés..... I5 cas, soit 35%
  - qualifiés..... 5 cas, soit II%

  soit 76 % d'ouvriers vivants dans les milieux industriels;
  - ouvriers agricoles.. 2 cas,
  - Personnel de service 2 cas,
  - Personnes non actives :
    - sans profession... 3 cas, soit (7%)
    - écoliers, étudiants 3 cas, soit (7%)
    - invalide..... I cas

Sur 44 cas connus, nous trouvons :

I3 + I5 + 2 + 2 + 3 + I, soit un total de 36 professions se situant vers le bas de l'échelle sociale (82 %).

Le milieu de recrutement de nos malades permet de comprendre la faible proportion de professions rurales (3 cas, soit 7 %).

En outre, la prédominance des couches sociales basses indiquée par nos données chiffrées, est sujette à créer un climat de haine, de vengeance et de jalousie.

d) - Le domicile.

D'une façon générale le domicile reste le même que le lieu d'origine, qui lui est superposable dans la répartition du lieu du vol.

Nous trouvons 30 (70%) voleurs habitant la ville, 6 (I4%) la campagne et 7 (I6%) sans domicile fixe, sur un total de 43 cas connus.

e) - La situation familiale

α)- Pour ce qui est de la situation conjugale, nous remarquons sur 44 cas connus :

- célibataires.....4I, soit 93 %
- divorcé..... I
- séparé..... I
- marié..... I

D'après ces données, il ressort que les schizophrènes-voleurs sont des isolés, dont plus de 4/5 sont des célibataires. Ces résultats sont toutefois à mettre en rapport avec l'âge de nos malades.

LOMBROSO a déjà mis l'accent sur le fait que "les célibataires offrent un chiffre maximum du délit". CANNAT a mis en lumière le rôle modérateur de la femme au foyer dans les manifestations de l'agressivité.

- En ce qui concerne le nombre d'enfants, celui-ci est faible; ceci rejoint la constatation

identique que PINATEL a faite sur l'ensemble des délinquants. PINATEL prétend, en outre, que les délinquants se marient moins. Mentionnons encore la statistique de COLY citée par PINATEL, portant sur 2005 détenus, soulignant que les délinquants ont très peu d'enfants (un en moyenne) à l'exception des délinquants sexuels, qui en ont quatre en moyenne.

Sur 3 cas connus, nous avons noté :

- pas d'enfant..... I cas
- quatre enfants..... I cas
- SIx enfants..... I cas

En définitive, l'état civil du schizophrène-voleur est celui d'un isolé, en ce sens qu'il se marie moins, qu'il a moins d'enfants, ce qui témoigne de son attitude négative à l'égard des valeurs familiales.

B - Milieu d'origine.

a) Les caractéristiques au point de vue social de leurs ascendants, de même que la catégorie professionnelle de leur père, sont à peu de choses près les mêmes que celles de l'auteur du vol, c'est-à-dire d'une situation sociale basse.

En effet, pour 28 cas connus, nous avons remarqué :

- ouvriers :

IO ouvriers spécialisés, soit 35 %
2 ouvriers qualifiés, soit (7%)
2 mineurs, soit (7%)
I cheminot,

- cultivateur..... I cas
- garde-forestier..... I "
- militaire..... 2 ", soit (7%)
- restaurateur..... I "
- inspecteur des domeines..... I "
- enseignement..... I "
- avocat..... I "
- médecin..... I "
- industriel..... I "
- cadre supérieur..... I "

b) Pour ce qui est de la fraterie:

Sur 4I cas connus, nous avons noté :

- enfant unique..... 5 cas, soit I2 %
- I frère ou soeur..... I2 cas, soit 30 %
- 2 frères ou soeurs..... 9 cas, soit 22 %
- 3 " " " ..... 6 " " I5 %
- 4 " " " ..... 4 " " (I0%)
- 5 " " " ..... 2 "
- I0 " " " ..... 2 "
- I2 " " " ..... I "

c) Les relations entre les parents ont pu être étudiées, de façon partielle, dans 3I cas, montrant les faiblesses des parents.

Ainsi dans :

- 7 cas, les enfants ont passé par des orphelinats des Instituts Médico-pédagogiques ou d'autres établissements spécialisés.
- 7 cas, mentionnent l'absence réelle, matérielle ou éducative des parents;

- 6 cas, mentionnent l'absence du père ;
- 3 cas, mentionnent l'absence de la mère. Dans
- 9 cas, on note un conflit grave (5 cas de conflits avec le père, 4 cas de conflits avec la mère).

Ces chiffres n'ont pas un intérêt primordial, mais ils soulignent néanmoins un degré important de carence affective et éducative. Parmi les facteurs sociaux importants dans le vol, MARCHAIS isole le rôle du milieu familial, dominant les autres facteurs, et qui est retrouvé à lui seul chez 60% des délinquants pour vol. Par ailleurs, Mme GABY, citée par PINATEL, trouve sur un lot d'environ 300 voleurs récidivistes, 70 % de familles dissociées. Enfin, le R.P. VERNET, cité par PINATEL, souligne que 80 % de voleurs récidivistes ont vu se briser le foyer de leurs parents.

d) La notion de tare familiale enfin est précisée dans 38 cas :

- éthylisme parental.....	6 cas,	soit I6 %
- maladies mentales.....	5 "	" I3 %
- sans tare.....	27 "	" 7I %

Dans sa thèse, MARCHAIS a retrouvé chez le délinquant voleur une ascendance alcoolique dans 26 % des cas et une ascendance psycho-pathique chez moins de 5 % de ces délinquants.

Nos résultats diffèrent peu de ceux indiqués pour l'ensemble des criminels.

MARCHAIS signale, en outre, que près de la moitié des délinquants chroniques ont une ascendance d'alcoolique ou psychopathique.

Dans la statistique déjà un peu ancienne de MARRO (citée par PINATEL) 40 % des père des délinquants sont alcooliques, 42,6 % des parents directs présentent des maladies mentales, 5,3 % des signes d'épilepsie (contre respectivement I6%, I3% et 2% pour les non délinquants).

En somme, le voleur schizophrène vient d'un milieu moralement bas, comptant une structure dans l'ensemble fort pathologique et carencée, mais sans aspect spécifique vis-à-vis de l'ensemble de la délinquance. L'étude des antécédents personnels ci-dessous, parviendra aux mêmes résultats.

C - Antécédents personnels :

a) Des troubles du développement

ont été mis en évidence dans I2 de nos cas, soit 27,27 %; leur inventaire est le suivant :

- retard psycho-moteur..... 9 cas, soit 20,5 % (parole, marche, énurésie)
- convulsions de l'enfant, épilepsie et terreurs nocturnes 3 cas, soit (7 %)
- séquelles d'affections neurologiques 3 cas, soit (7 %)
- séquelles de méningite 2 cas,
- séquelles d'encéphalite I cas,
- stigmates physiques de dégénérescence..... I cas
- troubles des conduits alimentaires..... 3 cas, soit (7 %)

b) La scolarité des voleurs schizophrènes est médiocre dans 67 % des cas. En effet, sur 42 cas connus

- scolarité médiocre..... 28 cas, soit 67 %
- scolarité moyenne..... I4 cas, soit 33 %

Cette instabilité scolaire entre dans le cadre de leur caractère instable, impulsif; d'ailleurs, nous ne pouvons pas passer sous silence, encore que cela soit du domaine de la criminalité juvénile connue depuis longtemps (Pr. HEUYER, Thèse PARIS, I9I4), le caractère fugueux de nos voleurs (I4 de nos 44 malades ont fait des fugues soit 32%), fréquentant donc dans leur jeunesse l'école de façon inhabituelle, coutumiers de "l'école buissonnière" (comme le prouvent les quelques cas que nous avons retrouvés dans notre série de malades) préférant vagabonder avec d'autres enfants, quittant la famille et qui le plus fréquemment ont passé par divers Centres, patrons où, en contact avec d'autres voleurs, leur situation ne s'est pas améliorée.

c) L'instruction :

Sur 4I cas connus, le degré d'instruction est le suivant:

- nulle (illettré ou quasi illettré) I cas,
- primaire (sans C.E.P.).....I9 " soit 46 %
- primaire (avec C.E.P.).....I2 " " 26%
- secondaire partielle..... 8 " " I9,5 %
- supérieur..... I "

En somme, 75 % ont reçu un enseignement primaire parmi lesquels 49 % n'ont pas obtenu le certificat d'études primaires.

D'après une statistique de COLY, cité par PINATEL, le degré d'instruction s'établit ainsi:

- dans les vols simples et apparentés,
  on trouve 5,8% d'analphabètes, 45,5% d'instruction médiocre, 35,4% ayant un niveau équivalent au C.E.P, IO,7% du niveau du B.E.P.C., I,7% du niveau du baccalauréat, 0,5% d'instruction supérieure;

- dans les vols qualifiés,
  on relève 8,3 % d'illettrés, 39,7% d'instruction médiocre, 35,7 % du niveau du C.E.P., II,7 % du niveau du B.E.P.C., 0,7 % du niveau du baccalauréat, 0,9 % d'instruction supérieure.

MARCHAIS note parmi les détenus pour vol, 3 % qui ont bénéficié d'un enseignement secondaire, 92 % d'un enseignement primaire, se répartissant en I2 % ayant un niveau supérieur au C.E.P., 28 % ayant un niveau équivalent au C.E.P. et 52 % ayant un niveau inférieur au C.EP., enfin 4 % sont analphabètes ou quasiment analphabètes. Nous constatons donc la faiblesse du niveau scolaire des voleurs schizophrènes, d'autant plus que 75 % de la population non délinquante a un niveau scolaire au moins équivalent au C.E.P.. D'ailleurs, sans avoir l'intention d'accepter un parallélisme rigoureux entre le niveau mental et le niveau scolaire, cette importante proportion de sujets peu instruits fait présumer qu'une scolarité trop précaire joue un rôle dans la constitution du vol par une insuffisance éducative du sujet.

Selon LOMBROSO, les vols augmentent avec l'accroissement des écoliers, ceci résulte du tableau suivant, où LOMBROSO compare le nombre d'élèves par I00 habitants à celui des vols par I00.000 habitants dans différents pays d'Europe, aux alentours de I895.

Pays :	Elèves :	Vols :
- Prusse	I7,8	246
- Suisse	I6,I	II4
- Angleterre	I6,4	I63
- Pays-Bas	I4,3	-
- Suède	I3,6	-
- Autriche	I2,5	
- France	I4,5	I03
- Belgique	I0,9	I03
- Espagne	9,I	I34
- Italie	7,6	52,9
- Russie	2,4	I50

Il ressortait pour LOMBROSO que l'instruction favorisait le passage de la criminalité violente à la criminalité rusée.

D'après PICHAUD, tout comme COLY, cité par PINATEL, il ressort que les incendies, les délits sexuels, les homicides sont commis par les sujets d'un niveau d'instruction plus bas, que celui des auteurs des vols simplement qualifiés.

d) De plus, nous constatons que beaucoup de nos schizophrènes-voleurs ont été réformés du service militaire ; 9 cas sur 40 cas connus, soit 23 % ; 4 d'entre eux, soit I0 %, se sont engagés volontairement.

D) Données de l'examen psychologique et clinique.

Nous nous limiterons ici au quotient intellectuel, puis nous préciserons la nature du diagnostic psychiatrique et enfin l'influence de l'alcoolisme.

1° - Quotient intellectuel

(donné par le test de WECHSLER-BELLEVUE) sur 27 cas connus :

- 1 cas à Q I inférieur à 70,
- 3 " " Q I " " 90, soit I2%
- I0 " " Q I " "I00, " 37%
- 2 " " Q I égal à I00
- 6 " " Q I entre I00 et II0 " 23%
- 4 " " Q I " II0 et I20 " I5%
- 1 " " Q I supérieur à I20.

Ainsi, moins d'un cinquième des malades (I5%) ont un quotient intellectuel inférieur à la normale, ce qui n'est pas fait pour nous étonner, puisqu'il est de constatation courante que le schizophrène est habituellement un être intelligent. La notion d'un bon niveau intellectuel se dégage également des considérations de ROUMAJON, faites à propos de quelques cas de jeunes voleurs schizophrènes. MARCHAIS trouve 5% de délits parmi les I56 voleurs de sa statistique. COLY, cité par PINATEL, note qu'il y a I2,9% de débiles dans les vols simples, I4,9% dans les vols qualifiés et 29,4% dans les incendies, 2I,7% dans les délits sexuels et I6,4% dans les homicides; on peut déduire que la

débilité a des rapports très étroits avec les incendies comme l'a déjà formulé MICHEL, avec les délits sexuels et dans une certaine mesure avec l'homicide, les voleurs étant très proches d'une population non délinquante.

2° - Diagnostic psychiatrique.

L'étude sera envisagée par la suite. Si nous faisons ici l'inventaire des diagnostics cliniques portés sur nos malades, c'est que ces données nous semblent utiles dans l'explication du vol, dont nous tenons à brosser dans cette partie criminologique une étude statistique détaillée qui nous permettra de ne plus y revenir dans la partie clinique.

Nos 44 cas se répartissent en :
I3 cas (soit 29%) à la période de début de la forme paranoïde, dont :

- II (soit 25 %) sont à débuts progressifs et constitués par :
  - IO (soit 23 %) observations de préschizophrénie, parmi lesquelles il y a :
    - 6 cas de schizoïdie évolutive soit (I4%)
    - 3 cas de névrose préschizophrénique soit (7%)
    - I cas d'héboïdophrénie
  - I observation avec invasion progressive du délire.
- I à début aigu et constitué par une bouffée délirante,
- I est une forme monosymptomatique

22 cas (soit 50%).à la période d'état de la forme paranoïde de 3 cas (soit 7%) composés d'autres formes cliniques, dont un cas d'hébéphrénocatatonie, un cas de schizophrénie simple et un cas de schizophrénie greffée.

Les 6 (soit I4%) derniers cas sont constitués par des malades très suspects de schizophrénie débutante (parmi eux figurent 3 malades suspects de schizoïdie évolutive, 2 de délire d'invasion progressif et I d'une forme monosymptomatique).

Il est très difficile de savoir s'il existe une correspondance entre nos données et celles des autres en raison des diverses classifications proposées et les divergences sur des entités nosologiques telles que les psychoses schizophréniques.

Nous avons parfois rencontré chez nos malades des maladies organiques associées, telles que l'alcoolisme chronique par exemple (et qui sera étudié dans le paragraphe suivant) ou telles que des traumatismes craniens (4 cas sur 44, soit 9%). Avec la majorité des auteurs, nous pouvons dire en guise de conclusion, que dans la foule des voleurs, il y a un nombre très restreint "d'anomalies mentales" du type psychose et surtout schizophrénique.

3° - Alcoolisme

Nous avons trouvé dans 29% de nos cas (I2 sur 42 cas connus) la présence d'un alcoolisme chronique; rappelons que dans I4% des cas (6 sur 43 cas connus) il est possible de constater une intoxication alcoolique chronique chez le père.

Enfin, dans 9,5% des cas (sur 42 cas connus) l' alcoolisme intervient de façon directe dans le vol (ivresses). Répétons que MARCHAIS a trouvé l'ascendance alcoolique chez 26 % des délinquants pour vol; de plus, il ressort de ses statistiques que 2/3 d'entre eux sont eux-mêmes des alcooliques, ce qui témoignerait donc de l'appétence particulière pour le texique des sujets d'ascendance alcoolique.

Il est acquis que la criminalité alcoolique est une criminalité spécifique, elle se manifeste effectivement moins en matière de vol qu'en matière d'homicide, de coups et blessures, de mauvais traitements aux enfants, de délits sexuels, d'incendies et de délits par imprudence. Selon PERRIN, 5I,5 % des voleurs commettent leur délit en état d'ébriété, contre 72 % dans les délits sexuels et 57 % pour les meurtres, comme celà ressort d'une enquête menée entre I949 et I959 sur 264 criminels condamnés par la Cour d'Assises de LOIRE-ATLANTIQUE. L'alcoolisme est donc un facteur non négligeable. Nous étudierons par la suite le mécanisme de son influence. Arrivé à la fin du chapitre descriptif du vol chez le schizophrène, il reste deux questions posées à l'expert, celle de l'état dangereux et celle des circonstances médico-légales.

E- DANGEROSITE DU VOLEUR-SCHIZOPHRENE.

L'état dangereux est jugé à partir d'indices très divers.

Nous avons déjà vu la situation isolée et peu aisée de même que la structure familiale tarée et instable. Ce sont là, les indices sociaux de l'état dangereux, comme les appelle LOUDET; leur intérêt n'est pas capital, car des indices sont passagers et peuvent être modifiés. LOUDET adjoint les indices légaux ou médico-psychologiques;

selon lui plus importants. Ces derniers sont les plus significatifs, les plus sévères, parce qu'ils sont durables. Nous nous arrêterons à deux indices importants : celui de l'alcoolisme rendant le voleur très dangereux, voire devenir agressif ou pour le moins impulsif, et celui de la maladie mentale, dont il faut noter un double aspect.

Un premier aspect présenté par la maladie dans ce contexte est celui mis en évidence dans les cas où l'acte médico-légal en est le signe avant-coureur, soit parce que le monde environnant n'en ayant pas conscience, ignore l'acte morbide, honteux, soit que la maladie soit restée latente jusqu'à cette date. Les débuts médico-légaux de la démence précoce sont connus depuis longtemps; ainsi par exemple, sous la direction du Professeur HEUYER ., BOUYSSOU en 1928, consacre déjà dans sa thèse sur les " Voies d'entrée dans la démence précoce", un important chapitre aux cas, où la délinquance apparaît parmi les premiers symptômes.

Un autre aspect du problème est celui de la signification de l'acte médico-légal et de sa place dans l'évolution de la maladie; nous verrons ces rapports dans l'étude clinique. L'état dangereux est l'expression d'une nocivité sociale, qu'il est nécessaire de dépister, et précocement pour éviter les dommages qu'il est sensé occasionner.

La découverte de signes propices au déroulement ultérieur et proche d'un acte médico-légal ne doit pas porter atteinte à la liberté du malade; ce serait hautement défavorable pour sa guérison. Ceci montre la difficulté des mesures de protection sociale , dès qu'elles sont confrontées avec le travail thérapeutique et d'insertion sociale des délinquants et notamment des voleurs schizophrènes.

Il reste à envisager les indices légaux de l'état dangereux, c'est-à-dire ceux qui concernent l'acte. Nous exposerons nos données quant au nombre de vols par malade, aux récidives, à l'association et à la présence dans les antécédents d'autres épisodes médico-médico-légaux.

a) Le nombre de vols par schizophrène,

jusqu'à la date de l'inculpation, est approximativement de deux. Un schizophrène vole deux fois jusqu'à ce qu'on le dépiste et l'arrête. Sur les 37 cas connus, sans compter les récidivistes, nous avons noté :

- 17 cas : 1 vol - 3 cas : 4 vols - 1 cas : 7 vols
- 8 " : 2 vols - 2 " : 5 vols
- 5 " : 3 vols - 1 " : 6 vols

Nos 37 malades ont commis 83 vols.

b) Les récidives (répétition après inculpation)

sont fréquentes. Sur 44 cas connus, nous avons trouvé 10 cas, soit 23%, dont 4 cas ayant récidivé une fois dans un délai de 2 ans en moyenne; 4 cas ayant récidivé 2 fois en l'espace de 2,5 ans en moyenne et 2 cas ayant récidivé 3 fois en l'espace de 7 ans en moyenne.

Notons à ce propos que pour FERRI, "la récidive ne constitue pas l'exception, mais la règle dans la vie criminelle".

D'après PINATEL, les auteurs d'incendie et d'attentats sexuels sont dans la majorité des primaires plutôt que des récidivistes, proportions qui sont inversées pour les auteurs de vols, escroqueries et coups et blessures, alors qu'il y aurait égalité de primaires et de récidivistes parmi les auteurs d'avortements provoqués.

La statistique de COLY, citée par PINATEL, plus récente montre que les récidivistes sont supérieurs aux primaires pour les vols qualifiés (287 contre I58), les vols simples, escroqueries et abus de confiance (374 contre 92) qu'ils sont égaux aux primaires pour les avortements et que les récidivistes sont inférieurs aux primaires pour les homicides, les attentats aux moeurs et les incendies volontaires.

c) Les autres actes médicaux-légaux associés.

Ils sont présents dans 50 % de nos cas. Les voici classés selon leur nature :

- vol + rixe ..... I cas
- Vol + usurpation d'état civil..... I "
- Vol + port d'armes et munition..... I "
- Vol + infraction aux dipositions d'une autorisation de séjour accordée à un étranger faisant l'objet d'un arrêt d'expulsion ..... I "
- Vol + homicide volontaire..... I "
- Vol + non déclaration de domicile..... I "
- Vol + affaire de moeurs..... I "
- Vol + dégâts de propriété ..... 3 "
- Vol + violation de domicile..... 3 "
- Vol + vagabondage ..... 9 cas.

Dans nos cas de schizophrénie, nous n'avons à aucun moment relevé l'association vol - incendie, signalée par MICHEL, à propos de l'ensemble de la population délinquante et criminelle.

Du point de vue des réactions suicidaires, nous avons noté l'association de la tentative de suicide et du vol dans un seul de nos cas. Dans un autre, nous avons remarqué la présence d'idées de suicide.

Cependant, 4 de nos voleurs schizophrènes ont fait des tentatives de suicide dans leurs antécédents, dont l'un en a fait 4 à lui seul et nous avons remarqué par ailleurs qu'un seul n'avait que l'idée de se suicider après le vol.

d) Les antécédents médico-légaux.

Nous avons relevé :

- vagabondage..... I cas
- scandale sur la voie publique. I "
- conduite d'autos sans permis.. I "
- tentative de meurtre..... 2 "
- affaires de mœurs..... 3 "
  parmi lesquels il y a eu un cas de dévergondage sexuel, un cas d'attouchements et un cas de violences avec préméditation de viol.
- corruption de fonctionnaire... I cas.

Nous avons totalisé 9 cas sur 44 connus, soit 20,5 %. Nos chiffres sont plus bas que ceux de l'ensemble de la délinquance où l'on note des antécédents dans 2/3 des cas.

e) Au point de vue des actes médico-légaux postérieurs

au vol, nous avons noté un cas de coups et blessures provenant d'un schizophrène-voleur, qui était sous l'effet de boissons alcoolisées.

En résumé, nous retiendrons du point de vus des indices légaux de la dangerosité du schizophrène-voleur, la rareté des vols avec effraction (I seul cas sur 44) et le peu de rareté des antécédents médico-légaux..

De l'ensemble de ces données, il ressort un fait intéressant, à savoir que le schizophrène qui vole est un personnage qui, en général, paraît peu dangereux. Cet état de faible dangerosité n'est pas tant lié aux indices légaux qu'à la fréquence des troubles psycho-pathologiques sévères autant par leur latence que par les dangers du passage à l'acte qu'ils véhiculent.

Dans notre travail , sur les 34 voleurs schizophrènes, jugés totalement irresponsables, six d'entre eux furent considérés comme vraiment dangereux pour la société et deux seulement furent internés dans un quartier de sûreté d'un hôpital psychiatrique.

F - CONSEQUENCES MEDICO-LEGALES

Le vol est parmi les attentatscontre la propriété, un de ceux ceux que la loi considère comme le moins grave. Il est généralement puni comme un délit et jugé par le Tribunal correctionnel. Néanmoins, dans certaines conditions bien définies (effraction, pluralité des auteurs, nuit, main armée, etc..) il passe au rang de crime et est jugé par la Cour d'Assises. Il est souhaitable qu'en face d'un tel verdict, l'examen clinique et psychologique aient droit de cité. Le psychiatre chargé de l'expertise doit, en effet, trancher entre la responsabilité ou l'irresponsabilité du schizophrène-voleur, d'après l'article 64 du Code Pénal.

Le voleur-schizophrène est jugé dément aux yeux de la loi, à cause des importants troubles de sa personnalité.

Le voleur-schizophrène pose donc un problème médico-légal épineux et l'on ne peut pas séparer l'aspect purement juridique du vol de la personnalité du malade qui l'a commis.

C O N C L U S I O N

Dans la première partie de ce travail, le problème du voleur-schizophrène a été vu uniquement sous l'angle descriptif et statistique. Les documents rassemblés sont ceux qui sont utiles pour l'étude des faits, la recherche des antécédents et de la situation du point de vue de l'état civil, notions indispensables, quand une enquête criminologique contribue à la formation d'un "dossier".

Nous avons fourni une idée de ce que pourrait être le dossier criminologique du voleur-schizophrène.

Evoquons en quelques point importants : le vol du schizophrène est le fait de la vie citadine, qui détermine le choix du lieu, de la victime et l'importance des torts causés à celle-ci. Effectués à l'aide de moyens simples, c'est souvent un acte comportant une part d'impulsivité; parfois c'est un geste de vengeance ou de haine; mais très nombreux sont les cas où aucun motif apparent, valable et conscient n'est mis en évidence. Le plus souvent l'auteur de l'infraction est un célibataire, jeune, de moins de 25 ans, en provenance d'une couche sociale basse, d'une famille très carencée et atteinte de tares diverses. Le schizophrène-voleur n'est pratiquement pas maître de son auto-critique, souvent il est déjà un alcoolique notoire; il est peu instruit. C'est dans le lot

des criminels, un de ceux dont le niveau intellectuel est le plus élevé. Ses gestes criminels sont en nombre très restreint, le geste de voler étant le plus fréquemment solitaire. Il est le plus souvent considéré comme un irresponsable et son état pathologique entre dans le cadre de la démence, telle qu'elle est conçue dans l'article 64 du code pénal.

Il faudra se souvenir de ces données lors des études clinique et psychopathologique, que nous allons entreprendre maintenant et qui, dans une visée pathogénique nous donneront la possibilité de mieux cerner la personnalité du voleur-schizophrène et les motivations de son geste.

E T U D E C L I N I Q U E

PRESENTATION.

La présente étude a pour objet de sonder la personnalité du schizophrène et ses troubles, et plus généralement d'approfondir ceux-ci en fonction de leur relation avec le délit de vol. PINATEL note, à ce propos, que l'unique point acceptable pour une étude "différentielle" du passage à l'acte chez les délinquants est fourni par la classification psychiatrique.

Si les symptômes sont souvent fort utiles pour la compréhension du passage à l'acte, qu'ils peuvent quelquefois entraîner, le geste anti-social devenu symptôme authentique, prend dès lors sa coloration particulière. Cependant, il est plutôt rare que ces symptômes expliquent l'aspect spécifique du geste de voler et son recours.

Nous avons constamment relevé l'absence de motif conscient qui aurait pu nous permettre de conclure que l'idée du vol provenait d'une couche profonde de la personnalité. Par conséquent, un travail clinique précis ne peut exister sans aborder en profondeur ce que représente le geste de voler dans l'inconscient du malade. Il nous paraît donc important de ne pas perdre de vue les relations et les interférences qui existent entre les parties clinique et psychopathologique de la présente étude.

Après avoir rappelé quelques éléments séméiologiques fondamentaux, nous tenterons d'esquisser une vue psychopathologique de la dynamique du délit, de trouver la place de ce dernier dans l'évolution de la maladie, et de fournir des précisions concernant l'importance de la dangerosité que cet état donne au voleur. Nous en donnerons quelques observations typiques, nous restreignant à ne citer que certaines caractéristiques permettant d'élucider des situations nuancées.

Ajoutons encore qu'à la schizophrénie de nos malades s'associent parfois d'autres traits pathologiques, tels que l'alcoolisme, la débilité mentale et l'épilepsie, des derniers ne faisant qu'accroître leur potentiel de dangerosité.

Peu de travaux ont été consacrés à ce sujet, parmi lesquels on doit citer ceux de P. ROUYSSOU, BADONNEL, MARCHAIS et plus récemment ceux de FIORENTINI, CHAZAUD, ROUMAJON, et BRACK-KLETZHANDLER.

ETUDE CLINIQUE

Les mobiles qui poussent les schizophrènes à voler paraissent absurdes et incompréhensibles. Ces passages à l'acte font tantôt suite à une impulsion massive, instantanée (l'impulsion n'étant qu'un acte qui exprime le vécu délirant), tantôt à une accumulation d'impulsions longtemps contenues - (lesquelles n'apparaissent que sous contrôle). Dans la schizophrènie, l'impulsivité n'est qu'une sorte de comportement en relation avec l'organisation même du psychisme, en l'occurence avec l'autisme, qui polarise des tensions affectives en

rapport avec le travail de transformation et d'introversion des représentations de la réalité. L'impulsivité provient de la couche archaïque des désirs.

Le vol du schizophrène est en rapport direct avec l'organisation de son inconscient; il est la manifestation des pulsions instinctuelles primitives. Cette réactivité fait du schizophrène un sujet dangereux, dont l'évolution de la maladie est chronique. En effet, dans la schizophrènie, le geste de voler fait partie du vécu délirant et constitue, par excellence, un "signal-symptôme" qui en signe l'agressivité.

D'une manière plus détaillée, on peut envisager le mécanisme suivant :

- dans une ligne de conduite déterminée par le délire, le schizophrène se conforme à ses éventuelles hallucinations auditives, visuelles ou autres, réclamant impérieusement le geste de voler,
- ou encore se conforme à des idées délirantes, essentiellement des idées de grandeur ou mystiques, qui lui dictent une ligne de conduite en rapport avec la mission salvatrice ou purificatrice dont il se sont chargé et pour l'accomplissement de laquelle, il emploie l'artifice du vol,
- on peut aussi se trouver en présence d'états oniroïdes (qui peuvent également conduire à la schizophrènie) à l'occasion desquels le réel et le fantasme se côtoient étroitement.

S'agissant du schizophrène-voleur on doit toujours avoir à l'esprit qu'une manifestation de sa dangerosité est imprévisible et qu'elle peut éclater à tout instant.

En effet, tous les psychiatres rencontrent quotidiennement ce personnage bizarre, ambivalent, introverti, enfermé dans son monde autistique et toujours capable de commettre un acte insolite.
(BLEULER notait déjà, en 1911, les attitudes imprévisibles et dangereuses du schizophrène).

A) SCHIZOPHRENIE PARANOÏDE

Au cours de cet exposé, nous étudierons la progression de la maladie telle qu'elle se présente en Clinique.

I) Phase de début: La Schizophrènie " incipiens "

Nous avons observé que le début de la schizophrénie est très polymorphe et ne comporte aucun signe pathognomonique.

Dans une classification clinique, basée sur la continuité ou la discontinuité du processus morbide et sur la rapidité de son évolution, nous diviserons ces débuts de la schizophrènie en quatre groupes :

1) Les formes monosymptomatiques.
2) Les formes progressives et insidieuses.
3) Les formes cycliques.
4) Les formes à début aigü.

1) Les formes monosymptomatiques.

On cite classiquement les actes médico-légaux révélateurs, sortes de "signaux-symptômes" de la période de début de la schizophrénie:

actes commis par des sujets réputés jusqu'alors normaux, lors d'une brutale explosion, sans motif, et qui s'expriment avec une froideur paradoxale et un calme déconcertant. Dans tous les cas, ce qui frappe de prime abord, c'est l'absence de remords, tout comme chez l'épileptique. Ces vols, (conscients, mnésiques, sans but logique, accomplis sans lutte), sont, sur le plan du comportement impulsif, de même nature que les impulsions criminelles, les plus graves. Les malades prétendent ne pas connaître les raisons pour lesquelles ils ont volé, ou bien ils n'en donnent que des motivations banales et obscures. Une phrase, une expression du visage, une attitude courante, sont interprétées et il en découle une impulsion subite, suivie sans la moindre hésitation.

Il est aisé de s'imaginer ce qu'un tel début monosymptomatique peut soulever de problèmes sur le plan médico-légal.

Dans cette forme, comme dans les suivantes de notre classification ci-dessus, les tests psychologiques peuvent aider au diagnostic de schizophrènie, lequel s'impose d'une manière assez évidente lorsque l'absurdité du vol s'accompagne de circonstances étranges et énigmatiques.

Parmi les 44 malades faisant l'objet de la présente étude, nous n'avons relevé qu'un seul cas d'expertise pouvant servir d'illustration à cette forme monosymptomatique. Voici l'exposé de ce cas :

> " G... Joseph, 36 ans, ouvrier d'usine, avec l'aide de trois complices, a volé du matériel au détriment de l'entreprise qui l'employait.
>
> Depuis la mort de ses parents, il vivait avec sa soeur, dont il partageait l'appartenent.
> Arrêté peu de temps après son délit, il est laissé en liberté provisoire. Ayant repris son travail, il aurait fait l'objet de railleries de la part de ses camarades ouvriers, et dans l'intervalle des trois mois suivant ce vol, se déclare un délire paranoïde, centré sur son inculpation, qui nécessite son admission à la Clinique Psychiatrique. Il a des hallucinations et entend les moqueries

de ses compagnons de travail. il présente également de l'automatisme mental avec des phénomènes "d'écho de la pensée". En outre, il est également méfiant, anxieux et très ambivalent.

G... n'avait aucun intérêt de voler; ses gestes sont tout à fait inattendus; contrastant avec son comportement d'avant l'acte, lequel devait entraîner l'éclosion d'un délire paranoïde signalé ci-dessus.

Il n'est pas douteux que, dans ce cas, le vol apparaît bien comme signe précurseur de la Schizophrénie.

L'expertise, qui a eu lieu six mois après le vol, de même que l'examen psychiatrique et l'E.E.G., n'offraient plus d'anomalies. Le malade guéri reprit ses anciennes occupations, toutefois, il faut ajouter qu'une rechute devait le ramener à la Clinique Psychiatrique, peu de temps après."

Il n'est pas inutile de rappeler qu'outre cette catégorie d'actes médico-légaux, il en existe encore d'autres, tout aussi peu fréquents, mais qui se signalent par leur caractère plus dramatique, comme par exemple les fugues et les "crimes immotivés", qui, de ce fait, sont plus connus.

2) Les formes progressives et insidieuses.

Nous examinerons successivement sous ce titre la caractère schizoïde, les états préschizophréniques faisant suite à la prédisposition caractérielle du malade, l'héboïdophrénie et l'invasion progressive,- ces formes lentes et insidieuses, présentant le plus de continuïté dans leur développement.

E.E.G. : Electro-encéphalogramme

a) LE CARACTERE SCHIZOÏDE

La schizothymie de BLEULER, admise comme normale (humeur renfermée, apparence froide, tendance à l'inhibition entrecoupée d'impulsions inapropriées), lorsqu'elle s'aggrave et devient pathologique, constitue la schizoïdie, où l'humeur renfermée devient "isolation", alors que l'impulsivité aboutit à l'inadaptation sociale et que la tendance au rêve et à l'abstraction devient rationnalisme morbide et idéalisme rigide.

Chez certains sujets, cette évolution est continue jusqu'à la schizophrénie. Ces "schizoïdies évolutives" d'allure parfois névrotiques, forment les états préschizophréniques.

b) LA PRESCHIZOPHRENIE.

Deux types de caractère préschizophrénique retiennent dès l'abord, l'attention. Il s'agit, dans ces cas, d'une organisation caractérielle de la personnalité, dont les traits, en s'accentuant, inclinent à la psychose schizophrénique.

Nous référant à nos "dossiers" de malades, nous remarquons dix cas de préschizophrénie dont, six présentaient une schizoïdie évolutive et trois des cas une névrose prépsychotique ("schizose").

La Schizoïdie évolutive

L'aggravation du caractère schizoïde amène, pour le malade, un changement en lui-même et dans ses relations avec les autres. On notera, tout d'abord, l'apparition lente et progressive d'une diminution de l'activité, caractérisée, par exemple, par une instabilité professionnelle croissante ou un désintérêt progressif, scolaire.

On constate également des perturbations du monde affectif du malade, avec repli du sujet sur lui-même. Le malade devient sombre et boudeur, mais ce comportement est susceptible d'altérations, par l'explosion d'idées et d'actes, aussi étranges que paradoxaux. Toujours, on retrouve le sentiment d'hostilité à l'égard des proches : c'est le signe précurseur des positions ambivalentes de la phase d'état. Tous ceux qui s'approchent du malade s'aperçoivent des modifications de son caractère, car il devient de plus en plus rêveur, il se détache de plus en plus de son entourage habituel, ou, tout au contraire, s'il a été jusqu'ici un timoré, on est frappé par "un changement", caractérisé par de l'agressivité envers les êtres et les choses.

Ci-après un cas de ce genre :

" L... Charles, 25 ans, mineur, commet ses deux premiers délits à l'âge de I8 ans : vol d'argent, immédiatement suivi d'une fugue.

Le sujet présentait déjà à cette époque des troubles du cours de la pensée (floue et forcée), un syndrome d'automatisme mental avec vol et surtout écho de la pensée, ainsi qu'une thymie dépressive caractérisée par des sentiments d'incapacité, de culpabilité et d'infériorité.

Libéré par anticipation du service militaire, (à la suite de sa réforme pour état dépressif atypique avec angoisse intense), il commet son second vol, dès son retour, en fracturant un tronc d'église. A la suite de ce délit, il entre en prison pour la seconde fois.

Viennent ensuite une série de fugues (quatre), d'une durée moyenne de 3-4 mois, au cours desquelles il se fait embaucher par de nombreux employeurs dans les différentes villes où il séjournait. De retour au domicile paternel, il ne donne à ses parents aucune explication sur sa façon d'agir. Mais quelques temps plus tard, il se met à vendre tout ce qu'il trouve à la maison, en particulier trois bicyclettes et ses costumes.

C'est à partir de ce moment que le caractère schizophrénique du sujet évolue progressivement; il s'enferme dans un semi-mutisme, il se retire dans un coin, il a le regard fixe. Ce dernier comportement se signale par un fléchissement de son activité; il rêvasse au lieu de travailler, change fréquemment d'emplois, parce qu'il craint ses camarades. Il devient de plus en plus apathique, et aboulique et présente de nombreux barrages idéïques.

Cependant, on n'a pas constaté chez lui d'élément délirant, mais, par la suite, il a eu des hallucinations psycho-motrices verbales.

Le test projectif de Rorschach a révélé une personnalité déstructurée avec incapacité d'expression, et la possibilité, pour le malade, de faire des raptus impulsifs."

Il nous reste encore à voir le deuxième type de caractère préschizophrénique constitué par :

β/ Les cas de névroses préschizophréniques

Il s'agit dans ces cas d'une transformation progressive d'un syndrome névrotique comportant des éléments, soit hystériques, soit hystéro-phobiques, soit obsessionnels, en un syndrome dissociatif. BLEULER comme JANET, et plus récemment HOCH et BARUK, ont attiré l'attention sur ces formes de passages pseudo-névrotiques (ou schizonévrotiques).

Dans l'exemple que nous donnons, pour illustrer l'étape de névrose préschizophrénique, nous verrons s'associer, d'une part des signes de la série névrotique, dont notamment un comportement hystériforme avec des phénomènes de conversion et d'amnésie, et d'autre part, des signes de la série psychotique, tel que de l'autisme, par exemple.

" O... Francis, aide cuisinier, 2I ans, se glisse pendant la nuit dans une chambre de jeune fille. Il y dérobe un sac de voyage, un sac à main, contenant de l'argent et divers autres objets. Il profite de la présence de la jeune fille pour pratiquer sur elle des attouchements. Deux jours plus tard, il vole à nouveau dans une chambre voisine, mais remarqué par le concierge, il prend la fuite, laissant son vélo-solex sur place. Inculpé de vol pour la première fois, O...se défend en alléguant une amnésie totale.

Ce malade a une lourde hérédité. L'Administration l'enlève à ses parents, à l'âge de sept ans, pour le confier à l'Assistance Publique, qui le placera dans un foyer de jeunes à la campagne. Il parle en ces termes de cette période heureuse: "c'était bien, on était libre; il y avait de l'air pur et pas de voitures."

Questionné sur sa famille, il prétend que sa mère aurait séjourné pendant de longues années dans un H.P.(X); il ne connaît pas ses deux frères et sa soeur.

A l'âge de I4 ans, ~~après avoir obtenu~~ son C.E.P., son parrain s'intéresse à lui et lui fait faire son apprentissage à l'école hôtelière, qu'il quitte après trois ans, sur son échec au C.A.P. Pour la première fois, le sujet invoque l'amnésie :
" je connaissais mon métier par coeur, le jour de l'examen, j'ai tout perdu."

A le suite de quoi, il travaille comme aide-cuisinier dans plusieurs restaurants.

Militaire à I9 ans, il est affecté comme cuisinier au Mess des Officiers (Algérie). A son retour de l'armée, il habite avec son parrain, qu'il quitte au bout d'une année pour prendre une chambre en ville.

Dès son inculpation, O..., quitte son emploi d'aide-cuisinier dans un collège de la ville, poste qu'il occupait depuis son renvoi dans ses foyers.

Pendant toute la durée de l'examen, le malade ne cesse de se plaindre d'anxiété, de fatigue matinale et

---

(X) H.P. : Hôpital Psychiatrique.

d'insomnies; sa présentation est correcte quoique le contact avec lui soit mauvais. Il présente d'importants troubles: mimique discordante, fléchissement de l'attention et de l'activité.

Son niveau intellectuel est moyen; le test de WECHSLER-BELLEVUE permet d'observer la bizarrerie de ses formulations et les troubles du cours de sa pensée. Aux épreuves pratiques, on note une disparition intermittente du sens de la situation et une tendance à une éxécution défectueuse. La détérioration mentale pathologique (24 % à l'index de WECHSLER) et le profil irrégulier, de type psychotique, sont significatifs.

L'amnésie étant l'unique facteur de défense de l'inculpé, on a, en vue d'écarter l'hypothèse d'une épilepsie, pratiqué un E.E.G. qui a révélé une activité électrique normale.

Bien que l'expert ait relevé des tendances phobiques (foule-ville) et remarqué, à un certain moment, un comportement hystérique, la simulation pure et simple, n'a pu être prise en considération, du fait des difficultés de contact, des troubles de la mimique, des anomalies du langage, qui penchent plutôt en faveur de la schizophrénie.

Le protocole du Rorschach confirme ce diagnostic : tentative de défense névrotique, phobique, mal-adaptée et facilement perturbée par l'émergence d'affects impulsifs et d'éléments agressifs non contrôlés.

Entre autres confirmations de cet état schizophrénique, on retiendra encore l'inadaptation familiale, professionnelle et sociale.

8) L'héboïdophrénie.

Parmi les troubles du caractère préschizophrénique on remarquera aussi l'héboïdophrénie, décrite par KAHLBAUM, en 1889-1890: il voit s'installer, lentement, sur une base d'apathie et de fatigue, un comportement anti-social ainsi qu'une inaffectivité familiale comme chez les psychopathes du type pervers. Cependant, le flou de la pensée,

des états dépressifs alternant avec des périodes d'agitation et spécialement un autisme "morose", prouvent que cette impulsivité morbide évolue dans le sens de la schizophrénie.

Denise M... est un exemple typique de cette héboïdophrénie.

" M. Denise..., 20 ans, célibataire employée occasionnelle, présente depuis deux ans des troubles du comportement se signalant par de l'apathie et de détachement. Elle abandonne son travail pour errer dans les rues; elle subtilise de l'argent à ses employeurs succesifs, ainsi qu'à ses parents. Elle motive ses actes en disant : " c'est pour être comme les autres et pour acheter des cadeaux à mes soeurs. ".

Le contact avec la malade est mauvais : tendance à l'indifférence, inaffectivité familiale, etc...

Le test de Rorschach, pratiqué dans ce cas, a révélé une réduction importante de l'affectivité ainsi que des signes de dévitalisation et d'insécurité anxieuse profonde."

Un autre cas, déjà retenu par D. MICHEL, nous fournit un exemple supplémentaire de cette catégorie de malade.

" Il s'agit de SCH... Camille, manoeuvre, âgé de I9 ans, qui outre des traits schizophréniques, présente des éléments de la série psychopatique. Elevé par sa famille, il a été victime, à l'âge de trois ans, d'un accident qui lui occasionne un violent traumatisme crânien. Tout jeune, son humeur renfermée, ses tendances à l'isolement et à la rêverie surprenaient déjà ceux qui le connaissaient. A l'âge de I6 ans ses vols stéréotypés, ses vagabondages l'ont conduit à l'H.P. de L... Jeune homme, au visage figé et toujours vagabondant, il présente essentiellement un fléchissement de l'activité et de l'athymhormie. Il erre dans la campagne, dans les forêts, volant, par-ci par-là, pour se nourrir. A la ville, il commet des vols à l'étalage, subtilisant des aliments ou de l'argent; il fait sa nourriture de ce

qu'il trouve un peu partout et même dans les poubelles. A ses vols répétés, il ajoute toute une série d'incendies de granges. Compte tenu de ses actes stéréotypés et de sa dangerosité, SCH... est à nouveau interné. (Centre psychothérapeutique de S .....)."

D'après ELLENBERGER et DONGIER, la majorité des schizophrènes criminels seraient très fréquemment des héboïdophrènes décelables par leur acte médico-légal.

Dans certains cas de forme insidieuse, il n'a pas été possible d'observer des altérations permettant d'établir avec certitude le diagnostic de schizophrénie, l'expertise ayant été demandée tout au début, avant l'éclosion de signes caractéristiques d'une évolution schizophrénique.

C) L'INSTALLATION PROGRESSIVE DU DELIRE

Petit à petit, apparaissent des éléments délirants qui vont se structurer en un véritable délire paranoïde.

Celui-ci en s'aggravant, va devenir un mode de relation définitif et le premier signe marquant de la psychose. Il témoigne de la dissociation du Moi (Spaltung de BLEULER), laquelle se remarque parfois discrètement, par des troubles du contact avec autrui, comme par exemple, la méfiance, l'attitude de refus, les rêveries, l'inattention, etc...

Les "idées délirantes" sont parfois peu extériorisées, difficilement reconnaissables, mais le cas inverse peut se présenter, les thèmes du délire étant nombreux et variés : thèmes hypochondriaques, thèmes d'influence, de transformation, ect....

Il peut donc arriver, que le délire soit plus manifeste et que son évolution soit beaucoup plus rapide. Celui-ci se présente alors sous l'aspect de phénomènes de dépersonnalisation, d'hallucinations et d'intuitions, soudainement introduits dans une conscience jusque-là lucide. Dans ce cas, les hallucinations sont assez facilement détectables par les silences ou par les périodes mouvementées de sa conversation, ou même, par ses attitudes d'écoute. Après les avoir appréhendés, le malade s'accomode de ces bouleversements intérieurs, mais, la plupart du temps, il s'efforce de les dissimuler.

Le délire peut encore se signaler par d'autres voies, par des troubles surprenants du comportement, par l'instabilité professionnelle et les changements de domicile, par exemple, grâce auxquels, il pense échapper aux " persécutions " de ses ennemis.

Il ne faut pas oublier que ces formes hallucinatoires trouvent un terrain favorable à leur constitution dans la schizoïdie ou dans la névrose préschizophrénique. Leur développement est très rapide, tout comme elles peuvent éclater d'un seul coup. Elles font transition avec les " débuts aigüs " et en diffèrent complètement du fait que le délire apparaît sur un terrain déjà pathologique, et se caractérise par un aspect plus froid et une lucidité plus grande au début de son invasion.

Au cours de nos observations, nous n'avons relevé qu'un seul cas de ce genre.

> " K... Dieter, 26 ans, manoeuvre occasionnel. Sa réticence rend l'examen difficile. Parle peu et les réponses qu'il donne manquent de clarté. Il nie le vol de voiture dont il est inculpé et prétend n'avoir pris des objets que

" par rage ". Mais quand on lui demande d'expliquer cette rage, il se tait.

On note dans les antécédents du malade, un retard psychomoteur, des épisodes d'anorexie et de l'énurésie

Il n'a pas connu son pere et ne sait d'ailleurs pas si le nom qu'il porte est celui de son père ou de sa mère. Cette dernière l'a élévé, seule, jusqu'à l'âge de trois ans; il a ensuite été placé, dans des orphelinats, jusqu'à sa majorité.

A partir de l'âge de I2 ans, commencent les difficultés scolaires. Il essaie d'apprendre plusieurs métiers (dessinateur technique, puis forgeron), mais sans résultat. Il ne se débrouille pas mieux à sa majorité. Ses emplois successifs se soldent, tous, par un échec; " je faisais trois mois et puis, çà n'allait plus". Déprimé, il tente de se suicider : prise de comprimés, pendaison, noyade, circonstances qui lui valurent des séjcurs répétés à l'hôpital. A l'occasion de l'un d'eux, K... prétend qu'on lui aurait fait un traitement de chocs.

C'est un solitaire. Il fuit la compagnie, et plus spécialement, celle des femmes. " Elles voulaient seulement coucher, elles me donnaient de l'argent, je n'avais plus qu'à partir. " Toutefois, il aimerait bien un chez soi.

A l'examen, outre une limitation intellectuelle vraisemblable, on remarquait des troubles du cours de la pensée (flou de la pensée, fading) de même qu'un mauvais contact affectif et surtout de l'autisme.

La grève de la faim, que l'inculpé a commencé en prison, douze jours avant l'expertise, est également à retenir comme un symptôme significatif.

On observe, en outre, une grande instabilité de ce malade; il a séjourné dans de nombreux pays limitrophes du nôtre et même en Angleterre.

> Pendant toute la durée de l'examen, K... a paru déprimé, il avait des attitudes impénétrables et bizarres, comme celles de contempler ses mains, de jouer avec ses doigts, et à chaque question qui lui était posée par l'expert, il sursautait comme tiré d'une rêverie profonde. Par ailleurs, le malade est préocupé par des concepts pathogéniques et psychothérapiques, qui le situent à la limite du délire hypochondriaque.
>
> Le diagnostic de psychose schizophrénique paraît ici le plus vraisemblable."

Aucun des 44 dossiers de malades que nous avons eu en main, ne nous a procuré d'exemple pouvant se rapporter

3) à la forme cyclique.

Par contre, nous avons rencontré un cas susceptible d'illustrer

4) les formes à début aïgu.

Il s'agit ici de cette " bouffée délirante " dont TINEL a dit : " qu'elle va mal tourner ", et que certains auteurs étrangers désignent, parfois sous le vocable de " schizophrénie aigüe. "

De tels accès peuvent guérir, mais le plus souvent, ils ne tardent pas à se renouveler, s'adjoignant alors des éléments nettement plus discordants et laissant généralement, après leur sédation, un désintérêt apparent et un apragmatisme évident.

Notons, à ce propos, les éléments séméiologiques qui contribuent à une évolution vers la schizophrénie :

- syndrome d'automatisme mental important (hallucinations psychiques nombreuses, vol de la pensée, actes forcés...);
- spéculations abstraites et expressions mystérieuses du délire;
- croyance délirante absolue ;
- inconscience de la maladie.

Nous rapporterons, ci-dessous, le cas d'une malade considérée par l'expert, comme atteinte d'une psychose schizophrénique probable.

" T... Lucienne, 28 ans, dactylo, a commis plusieurs vols à l'étalage, dans divers grands magasins de la place.

Ses parents sont en bonne santé; ils ont eu dix enfants dont elle est la septième. Jusqu'au jour du vol, la malade prétend ne jamais avoir eu de difficultés pendant le travail. A signaler, cependant, qu'elle a eu des idées de persécution et la crainte qu'on l'empoisonne.

Le contact, au début, avec l'expert est bon, mais s'effrite par la suite. On ne remarque pas d'altérations de ses fonctions intellectuelles élémentaires. Pourtant, la pensée de T... est " déréelle " (BLEULER), c'est-à-dire paralogique et archaïque. En effet, elle ne saisit pas la singularité de son attitude : se dire depuis quatre ans fiancée à un homme alors que celui-ci est marié, sans même avoir introduit une instance en divorce.

Elle est volubile sur le compte de ses employeurs, qui ne savent pas mettre les techniques ultra-modernes en pratique, dans leur entreprise. Seul, le directeur-général aurait les qualités requises pour la comprendre, mais les sous-directeurs se dresseraient contre elle, si elle s'avisait de suggérer de telles innovations.

Elle attribue, au fait que son " fiancé " installe des ordinateurs, ses idées de rénovation moderne.

Elle déclare encore que le jour du vol, elle n'avait pas pris ses médicaments et qu'elle était malade, précisant qu'elle avait le sentiment d'un bouleversement général. Elle s'imaginait que son fiancé était devenu quelqu'un de très important et qu'en conséquence, elle pouvait tout se permettre et se servir à son grè, sans rien payer.

Durant l'année écoulée, elle a fait trois séjours en milieu psychiatrique pour des bouffées délirantes dont le pronostic a d'ailleurs été réservé, en raison de l'éventualité d'une évolution vers la schizophrénie.

Il ne semble pas faire de doute que ce qui s'est produit au moment où la malade a commis son acte délicteux, doit être assimilé à une bouffée délirante. Car, le sentiment d'une révélation extraordinaire et l'ambiance délirante (Wahnstimmung) qui l'a accompagnée, sont caractéristiques notoires de celle-ci."

PI) Phase d'état

A la suite de ces différent modes de début, le processus schizophrénique s'installe. Sur les 44 cas de notre documentation, de nombreux malades (23) présentaient le syndrome fondamental de la période d'état, notamment dans sa forme la plus habituelle,- dite Paranoïde - Dans ces cas, les images de destruction (couramment observées) jouent vraisemblablement un rôle favorisant dans le processus de déclenchement du vol.

A l'appui de cette vue, nous présenterons un cas qui nous a paru significatif.

" A... Gérard, 23 ans, étudiant, est entré en Clinique Psychiatrique, à la suite d'une fugue avec " emprunt " d'une voiture. Il explique qu'il avait envie de " faire un petit tour,- cent mètres, de voir la réaction des gens, de boire quelques Martinis ". Précisons, que c'était son second " emprunt " de voiture, la victime du prenier, un voisin, n'ayant pas porté plainte.

Réformé pour troubles mentaux, le malade a dû interrompre ses études, environ dix mois avant son hospitalisation.
A la suite de son échec à l'examen et de déboires sentimentaux, il est déprimé et nourrit des idées de suicide. Il se met à boire.

Depuis dix-huit mois, A... présente des troubles du cours de la pensée (barrages) et une baisse sensible du rendement intellectuel. Son désintérêt est allé croissant, notamment en ce qui concerne son avenir (il veut être balayeur ou employé de bureau).
Il entend des voix, poursuit des thèmes de persécution et montre des troubles de la sphère instinctivo-affective: apathie, indifférence envers l'entourage.

A l'examen; qui a eu lieu dès son entrée au service, le malade présente un visage totalement inexpressif. Son regard est fuyant et il se frotte constamment les yeux et la racine du nez. (stéréotypies des gestes).
Le contact est mauvais. Toutes ses réponses sont formulées à voix basse : elles sont bizarres, stéréotypées. Il a des idée de meurtre : envie de prendre le revolver d'un agent pour le tuer."

III) Phase terminale

Si, au cours de notre étude, nous avons observé que de nombreux vols s'étaient produits lors de la période d'état, le schizophrène peut, quelquefois garder, à ce stade avancé de détérioration, la possibilité de chasser son apathie et son hébétude pour s'abandonner à l'idée de vol.

Cependant, à l'incohérence idéo-verbale du sujet, s'allie la pauvreté voire même la disparition d'implusions qui lui retirent la possibilité d'exécuter le vol à la période terminale de la maladie, ce que confirme les observations de tous les auteurs et n'a donc rien de surprenant.

Dans nos dossiers aucun cas de cette forme terminale de " déficit schizophrénique ", n'a pu être mis en évidence.

FORMES CLINIQUES

A côté de la forme paranoïde de la maladie, dont nous avons déjà dit qu'elle était la plus fréquente et la plus typique, nous retiendrons encore trois autres formes possibles, que nous distinguerons d'après le degré de leur potentiel évolutif, soit l'hébéphréno-catatonie, la Schizophrénie simple, soit encore une forme dite spéciale : la schizophrénie des Arriérés.

1) L'HEBEPHRENO-CATATONIE

est une forme grave qui se caractérise par un potentiel évolutif plus important que dans la forme moyenne. Décrite par KAHLBAUM en 1874, cette forme de la maladie évolue soit de manière progressive, soit cyclique et aboutit automatiquement, en l'absence de traitement, à la démence dans un délai de trois à quatre années. Les rémissions y sont plus rares que dans le délire paranoïde, mais les troubles psychomoteurs sont beaucoup plus importants.

La Catatonie se signale par la présence d'importants troubles du comportement, notamment par des phénomènes parakinétiques, c'est-à-dire

par des impulsions qui se révèlent par des décharges agressives et motrices d'apparition subite (dont les traits discordants sont l'absurdité et l'impénétrabilité), qui amènent le sujet à commettre des actes médico-légaux,: des vols et même des meurtres.

Nous n'avons trouvé qu'un seul cas, nous permettant d'illustrer cette forme clinique de la schizophrénie.

" W... Jean-Claude, I9 ans, manoeuvre, a volé de l'argent à plusieurs reprises, au vestiaire de l'usine qui l'occupait, quelques mois avant son expertise mentale.

Comme antécédents, on note des fugues fréquentes, parfois de deux semaines, depuis l'âge de I6 ans; C'est d'ailleurs, la raison pour laquelle, il a été admis une première fois (pendant quinze jours) à la Clinique Psychiatrique, où l'on diagnostiqua, une hébéphréno-catatonie. Relevons encore son instabilité professionnelle très marquée et sa réforme par l'armée pour cause d'énurésie.

L'inculpé a changé d'établissement hospitalier, accompagné d'une lettre mentionnant, outre un état important d'apragmatisme avec clinophilie, un laconisme discordant de la parole et des actes. Au moment de l'expertise, il était encore interné dans le second établissement, où il était considéré comme un Hébéphrène.

A l'examen, le malade se fait remarquer par une mimique figée et un certain degré d'inhibition. Son langage est pauvre, mais le contact avec lui est relativement facile. Il relate correctement ses vols, qu'ils attribuent à des difficultés financières.
Il explique encore à l'expert qu'il se sent déjà mieux, depuis le traitement médicamenteux qu'on lui fait, (halopéridol), amélioration qui est d'ailleurs confirmée par le médecin traitant.

Actuellement, le malade est considéré comme atteint effectivement d'une hébéphréno-catatonie. Ses vols sont indiscutablement en rapport avec cette forme particulière de psychose schizophrénique ".

2) La SCHIZOPHRENIE SIMPLE

est une forme à potentiel évolutif réduit par rapport au délire paranoïde.

Dans cette forme clinique, on passe insensiblement du caractère schizoïde à un épuisement de la vie affective et sociale (Entleerung). L'évolution se poursuit pendant de longues années pour se terminer par un déficit simple. Un fond schizoïde est mis en évidence dans le passé du malade (rigidité, tendance à l'isolement, à l'introversion, etc...).
Il arrive que le malade allégue divers maux, mal définis, notamment une "fatigue" rebelle, alors que l'entourage remarque toujours son inertie profonde.

Cette "asthénie" déprimante, qui a son origine dans un noyau psychotique existant de longue date, est caractérisée par des activités devenues machinales, des conduites affectives aberrantes et par des inhibitions sexuelles. L'existence d'un délire ou d'hallucinations est presque toujours certaine, même lorsqu'elle est discrète et qu'elle n'a pas été remarquée par les proches. Il est donc indispensable de retenir l'accroissement régulier des troubles affectifs du sujet et le manque d'intérêt porté à ses activités.

Dans cet état, on s'appliquera à déceler l'affaiblissement dynamique de la pensée et la note délirante qui s'extériorise par des motivations étranges et des conduites énigmatiques.

Nous avons relevé un cas qui répond assez bien à cette forme, et que nous résumerons ci-après :

> " L... Cyrille, 25 ans, ouvrier d'usine a cambriolé une villa et y a dérobé de la nourriture et de la literie.

Ses antécédents sont mouvementés, marqués constamment par des vols et des fugues. Il a été élevé jusqu'à l'âge de sept ans par ses parents, en Algérie, où son père était militaire. Dans l'année suivant leur rapatriement, son père et sa mère se séparent et il est placé dans un orphelinat durant quatre années au cours desquelles, il s'échappe, à plusieurs reprises, pour rejoindre son père. Celui-ci doit finalement le garder, l'orphelinat l'ayant congédié pour un vol de bicyclette, - son premier vol. A cette époque, le père vit avec une autre femme qui l'accueille fort mal et le jeune Cyrille entre au Collège. Il suit son père dans ses nombreux déplacements et change constamment d'établissements scolaires. Néanmoins, il obtient le C.E.P. à l'âge de quatorze ans et il commence des études secondaires, en Allemagne. Comme il ne s'intéresse pas à son travail scolaire, on l'envoie dans un Centre d'Apprentissage, dans lequel, après deux ans de stage, il commettra le cambriolage pour lequel il est actuellement inculpé.

Auparavant, il avait travaillé épisodiquement, ici et là, habitant tantôt chez son père, tantôt chez sa mère, avec lesquels il ne s'entendait jamais très longtemps. Un vol de voiture lui vaut quatre mois de prison et un an de sursis. Dans les trois jours suivant sa sortie de prison, il récidive en volant une nouvelle voiture et en cambriolant une villa. Quant aux motifs : "je ne savais pas quoi faire", explique-t-il. Il retravaille pendant quinze jours, mais son patron le renvoie, ses papiers ne le satisfaisant pas. Il vole, encore une fois, une auto dans une ville et effectue un nouveau cambriolage, dans une autre. Ces délits le conduisent pour deux ans à la prison-école d'O..., d'où il s'évade, ce qui lui fait perdre le bénéfice du sursis et lui vaut deux ans de prison supplémentaires. Il sort de prison à 23 ans, revole encore une voiture et recambriole. Condamné à nouveau et pour dix-huit mois, il sort de prison et commet le délit de son affaire actuelle.

A l'examen, L... présente le tableau de la psychose (dite carcérale) faisant suite à l'incarcération : visage inexpressif, relations affectives perturbées, démarche caractéristique. Aux questions qu'on lui pose, le malade répond le plus souvent :

"Je ne sais pas" et son langage devient de plus en plus monosyllabique. Il ne donne aucun motif valable de ses vols : "çà ne prend comne çà". Il n'a pas de camarades : " on est seul en cellule; dans la cour, on tourne en rond, on ne parle pas". L'inculpé présente des troubles du comportement: jeu des doigts et des mains, qu'il contemple longuement. Le malade est détaché de tout, il n'a plus aucun projet.

Son sonneil est agité, entrecoupé de rêves comne celui-ci :"une vieille maison en ruine et une vieille femne sort de là..." Il a aussi des conceptions très personnelles sur les problèmes sexuels. En abordant ce thème, il sourit pour la première fois, et affirme avoir eu des rapports.

Avant ses délits, il était déjà un solitaire, il n'avait plus de relations avec ses parents. Il avait déserté l'armée pendant son séjour sous les drapeaux. L...est un sujet longiligne, schizoïde et autiste. La schizophrènie est encore signée par la stéréotypie de ses vols.

A cours des années, l'affectivité du malade a subi d'importantes modifications et son indifférence est devenue totale. Le malade semble avoir perdu toutes possibilités de relations humaines, son nonde relationnel est plutôt du type végétatif. Toute sa vie psychique est aliénée et il lui est impossible de mener une vie normale.

Relevons que dans ce cas, l'expert, s'il n'a pas écarté l'hypothèse d'une paseudo-schizophrènie acquise, a considéré ce malade comme atteint d'une schizophrènie simple.

3) FORMES SPECIALES : SCHIZOPHRENIE TARDIVES ET DES ARRIERES

Il y a lieu de signaler que dans nos dossiers nous n'avons trouvé aucun cas de schizophrènie se rapportant à des adultes âgés.

Cette forme de schizophrénie ne s'observe d'ailleurs que très rarement, tandis que la schizophrénie des Arriérés, se rencontre dans une proportion d'environ 6 à 7 % des cas.

D'une façon générale, on considère que la "schizophrénie greffée" est authentique (Pfropfschizophrénie), lorsqu'elle survient tardivement, par exemple, chez un oligophrène âgé de vingt ou trente ans, qui présente, soit une thématique délirante (persécution, idées de grandeur) accompagnée de plaintes hypochondriaques répétées, soit qu'il s'abandonne à son monde hallucinatoire, monotone et pauvre. Le "déficit schizophrénique" gagne insensiblement le sujet ou résulte d'épisodes de type caractériel ou catatonique.

Un exemple nous permettra d'illustrer cette forme de schizophrénie spéciale :

> " B... Nicole, I9 ans, aide-ménagère, est inculpée de vol à l'étalage (effets vestimentaires). Elle a commis ce délit après avoir été congédiée par son dernier employeur, chez lequel elle n'avait travaillé que deux jours.
>
> La malade est de condition modeste. Son père, alcoolique est ouvrier; sa mère fait des ménages et sa soeur cadette est vendeuse. De six à quatorze ans, elle fréquente régulièrement l'école, pourtant elle ne réussit pas son C.E.P. Elle travaille chez de nombreux employeurs mais ne garde jamais longtemps sa place. Ses occupations successives sont entrecoupées par de fréquents et longs séjours à la campagne, où demeurent ses parents.
>
> Déjà au cours des six dernières années, Nicole a présenté, épisodiquement, des troubles du comportement qui se sont manifestés essentiellement par une agressivité et un oppositionnisme à l'égard de ses parents, et également par des fugues suivies de dévergondage sexuel. Il y a un peu plus d'un an, sont

apparus des signes plus certains de schizophrénie, qui l'ont conduite à la Clinique Psychiatrique pour un séjour de trois mois. Lors de l'hospitalisation le médecin avait diagnostiqué un accès maniaque, avec de nombreux éléments de la série hébéphréno-catatonique. A sa sortie, elle passe deux mois chez ses parents, puis après deux jours de travail chez son dernier employeur, elle commet le vol (son unique vol), pour lequel elle est actuellement expertisée.

A l'examen, l'expert relève les signes d'une schizophrénie greffée, en évolution constante. Seules persistent encore, chez la malade, les séquelles de son Hébéphrénie, la période aigüe ayant régressé. Son attitude est significative : gestes maniérés, baisse notoire de l'auto-critique, inertie affective et apathie croissante. Toutefois, on ne décèle pas de délire hallucinatoire, ni de troubles du cours de la pensée.

Le test de WECHSLER-BELLEVUE pratiqué au cours de son séjour en Clinique, a révélé une débilité profonde et le protocole du Rorschach, des signes de la série schizophrénique.

Eu égard aux troubles du comportemnt relatés ci-dessus, il apparaît indiscutablement que le vol de Nicole répond aux caractéristiques essentielles de la schizophrénie des Arriérés : début insidieux, altération moindre de la vie affective, pauvreté intellectuelle du contenu délirant, atténuation des traits de la discordance, déficit progressif, etc...

C) ALCOOLISME ET SCHIZOPHRENES-VOLEURS

Une étude clinique du schizophréne auteur de vol, qui se veut aussi complète que possible, ne saurait laisser passer inaperçu, que l'alcoolisme, comme élément éventuel de la maladie, est un facteur non négligeable (Travaux de PERRIN et SIMON).

Dans la partie criminologique, nous avons eu l'occasion de signaler que dans IO % de nos cas, le vol avait été commis en état d'ébriété et que pas moins qu'un tiers de l'ensemble de nos malades étaient fortement intoxiqués par l'alcool.

L'observation de tels faits, nous conduit tout naturellement à examiner de plus près la place que l'alcool occupe dans la genèse du vol.

On remarque que l'imprégnation alcoolique du schizophrène a pour effets de lever plus facilement ses inhibitions, de potentialiser son agressivité et d'accroître son impulsivité sous-jacente. On s'aperçoit que le passage à l'acte du malade est doublement favorisé : d'une part, l'intoxication alcoolique joue un rôle stimulateur qui sensibilise l'organisme, et d'autre part, son effet anesthésique ralentit considérablement et même annule, les fonctions de contrôle du psychisme. Dès lors, les instincts, n'étant plus contenus par les instances du Moi, se manifestent par des gestes anti-sociaux. C'est ainsi que des idées préétablies, comme la vengeance et la haine, par exemple, sont amenés à leur acmé et éclatent en un geste d'agressivité, le vol, en l'occurence. On retiendra également que si l'intoxication alcoolique provoque d'importants troubles caractériels, ceux-ci accentuent encore l'état disscociatif préexistant.

D'une manière générale , l'abus d'alcool est toujours la signature de la dégradation de la personnalité et à ce stade, on peut s'attendre à tout moment, au passage à l'acte. Le geste de voler, qui nous intéresse, est issu de cette situation troublée, que le toxique ne fait qu'empirer. Pourtant, si l'on ne tenait compte que des effets visibles de l'alcool, sans se donner la peine de les mettre en relation avec les conflits inconscients, on ne comprendrait que très imparfaitement le geste du voleur. Il faut donc bien voir

que chez les schizophrènes alcoolisés, le vol est un passage à l'acte relié à l'impulsivité, à l'agressivité et à la diminution des facultés de contrôle du psychisme du sujet. Ces déficiences expliquent d'ailleurs la part de dangerosité du malade, laquelle est toujours aggravée dans les états d'ébriété.

Parmi les nombreuses formes d'ivresse possibles, on retiendra tout spécialement pour le schizophrène la forme aigüe et hallucinatoire, au cours de laquelle, précisément, on rencontre le vol. C'est là, une forme grave à cause de la tendance à la récidive qu'elle contient.

Il y a encore lieu d'ajouter que l'état d'ivresse et l'intoxication alcoolique chronique s'observent quelquefois chez les schizophrènes-voleurs.

" Z... Gilbert, célibataire, 28 ans, ouvrier sans spécialité, est en prison pour la seconde fois, à la suite d'un bris de vitrine et de vol dans une boulangerie. "Ce soir-là explique-t-il, j'étais en colère et saoul. J'avais échangé des mots avec des copains."La boulangerie se trouvant sur son trajet de retour, il s'est souvenu en passant devant elle, que le boulanger l'avait un jour surpris alors qu'il tentait de piller une voiture."Ce soir, tu vas lui casser le portrait", avait-il décidé. C'est d'ailleurs la seconde fois que Z... s'en prend à la vitrine de ce boulanger, dans l'intervalle d'un an.

Antécédents. Son père buvait, et si sa mère ne travaillait pas, il était le plus souvent chez sa grand' mère maternelle. Depuis l'âge de six ans, c'est la seule personne qui se soit occupée de lui. Il n'a pas fréquenté l'école d'une façon régulière (guerre 39-45), mais il a réussi son C.E.P. et est allé jusqu'en troisième au Collège, d'où il a été renvoyé, à la suite d'absences nombreuses et injustifiées. Il occupe successivement des emplois divers dans de nombreuses entreprises.

Son premier vol (vol d'argent) se situe il y a 3 ans et après le décès de sa grand mère. Lorsqu'il est libéré du service militaire (Marine) il se met à boire, jusqu'à être ivre deux ou trois fois par semaine. Trois mois, avant le délit qui lui est actuellement reproché, il a été hospitalisé à l'H.P. que de H... pour ivresse pathologique.

A l'examen, on est en présence d'un malade qui semble sans angoisse et qui est presque indifférent : "mon destin est en fait de subir la prison. Ce n'est pas l'enfer, c'est viable."Il ne fait aucun projet. Son langage est bizarre, et ses conceptions philosophiques sur la vie sont tout aussi étranges. (rationnalisme morbide). Son auto-critique est partielle, mais on reconnaît chez lui des éléments mythomaniaques et un désir de se valoriser.

Son éthylisme fait ressortir une importante agressivité, qui s'est manifestée dans les coups et blessures et l'a conduit à l'H.P. de H...

Il s'agit bien d'un schizophrène avec atteinte de la personnalité et troubles de l'intégration de l'individu dans la société. L'alcoolisme apparaît ici comme un facteur aggravant de l'agressivité et de la dangerosité du malade."

Dans la partie psychopathologique, nous aurons l'occasion d'étudier la signification symbolique de l'alcool et nous verrons comment, à un niveau instinctuel très bas de l'individu, il est un facteur favorisant en matière de vol.

D) EPILEPSIE CHEZ LE SCHIZOPHRENE-VOLEUR

Outre l'alcoolisme, d'autres traits pathologiques peuvent s'associer à la schizophrénie. C'est le cas, notamment, de la comitialité.

Notre matériel d'observation nous a fourni le cas d'un malade qui était porteur d'une Epilepsie, confirmée par l' E.E.G.

L'épileptoïdie caractérielle,- avec ses signes spécifiques : bradypsychie, viscosité mentale (avec adhérence au réel),lourdeur, hypersensibilité, soit tendance glyschroïde du tempérament épileptique (celui-ci étant essentiellement caractérisé par un attachement au détail, la perte d'initiative et l'esprit terre-à-terre),- se rencontre relativement souvent chez nos voleurs-schizophrènes, pour le moins dans leurs tests psychologiques (encore que nous n'avons que peu de dossiers de malades ayant passé des tests). L'impulsivité, remarquée dans les cas,d'épilepsie caractérielle, est éminemment favorable à leur passage à l'acte et le mécanisme de cet état ne diffère pas beaucoup des états alcooliques : c'est la destruction de la conscience qui permet aux pulsions de se libérer.

Disons encore, et ce sera notre conclusion sur ce point : bien que les troubles caractériels du type épileptoïde ne soient pas de constatation courante chez les schizophrènes-voleurs, la comitialité elle-même intervient cependant que très rarement comme facteur associé au délit de vol du schizophrène.

Il ne semble pas non plus que son intervention soit plus fréquente pour le reste de la criminalité.

E) NATURE DU VOL EN RELATION AVEC LES PSYCHOSES SCHIZOPHRENIQUES.

Dans la première partie de ce chapitre, nous nous sommes efforcés de faire l'inventaire des différents aspects cliniques de la schizophrénie, en liaison avec le vol. En complètement de ce tableau, nous devons

maintenant examiner les rapports qui peuvent exister entre la nature spécifique du vol (définition légale) et les aspects de la schizophrénie.

Dès l'abord, la catégorie des vols simples, dans laquelle nous avons également inclus les vols d'argent, retient l'attention par son importance. En effet, sur les 44 dossiers constituant notre matériel d'observation de base, pas moins de 22 malades soit 50%, ont commis ce genre de vol, que nous avons pu rattacher aux formes suivantes.

- forme paranoïde	IO cas, soit	45%
- schizoïdie évolutive (dont une suspicion)	4 cas, soit	9%
- névrose prépsychotique (dont une suspicion)	2 cas, soit	(4,5%)
- délire d'installation progressive	2 cas, soit	"
- forme monosymptomatique (dont une suspicion)	2 cas, soit	"
- héboïdophrénie	I cas	
- hébéphréno-catatonie	I cas	

En outre, nous avons dénombré IO malades (23%) ayant volé divers moyens de locomotion, non pas qu'il y ait eu intention préalable d'appropriation dans l'esprit du malade, mais parce que ce vol rendait possible l'évasion et donnait à la fugue, primitivement recherchée, le moyen de sa réalisation.

Parmi les dix voleurs, qui mettent en lumière cette particularité nous avons distingué :

- forme paranoïde	8 cas, soit	I8%
- forme névrose prépsychotique	I cas,	
- suspicion de délire d'installation progressive	I cas,	

Voici d'ailleurs un de ces cas (forme paranoïde) :

" R... Robert, 20 ans, a déjà plusieurs fugues à son actif, et son instabilité professionnelle est grande.

Il vole une bicyclette pour se rendre de sa à la ville, où il se présente au centre de la Légion Etrangère avec l'intention d'y contracter un engagement; refusé par l'autorité militaire, il jette la bicyclette dans un canal avant de rentrer chez ses parents.

Dans les huit jours suivant cet évènement, il vole à nouveau une bicyclette " pour se promener ".

Finalement, il est intéressant de relever que R... a encore été l'auteur de nombreux autres vols."

De même, cinq de nos malades (II,5%) ont effectuée des cambriolages; du point de vue clinique, ils se répartissent comme suit:

- suspicion de schizoïdie évolutive — 2 cas, soit (4,5%)
- schizoïdie évolutive — I cas,
- délire paranoïde — I cas,
- schizophrénie simple (ou éventuellement pseudo-schizophrénie) — I cas,

Nous avons encore rencontré deux cas de vol à l'étalage. Il s'agissait de deux femmes qui présentaient cliniquement:

- l'une, une bouffée délirante — soit (2,25%)
- l'autre, une schizophrénie greffée — soit "

Nous n'avons pas remarqué, parmi nos malades, de cas de vol à la tire, ni de grivèlerie ou filouterie et seulement un cas

---

(X) page 61

(XX) page 69

de tentative de vol. Ce malade présentait une schizophrénie paranoïde.

Mais nous avons eu l'occasion de relever un cas particulier de vol: le braconnage. En raison des éléments intéressants contenus dans le dossier d'expertise de ce malade, nous en donnons ci-après le résumé.

" W... Lucien, 29 ans, ouvrier d'usine, est inculpé pour le motif qu'il a chassé le faisan, depuis six mois, en période prohibée et sur le terrain d'autrui. On lui reproche également de détenir des armes interdites, dont il prétend qu'elles ne servent qu'à décorer son logement.

Le père de W... s'est suicidé après sa naissance. Sa soeur aînée l'a recueilli, alors que son autre soeur était placée à l' H.P. pour oligophrénie. Le malade n'a pas régulièrement fréquenté l'école (guerre 39 - 45); il allait à la pêche pour apporter quelques nourritures à la maison. Il a gardé de cette époque un " goût très vif pour la nature ". Au cours de ces dernières années, W... a été hospitalisé à sept reprises, en Clinique Psychiatrique où a été retenu le diagnostic de schizophrénie paranoïde (bouffées délirantes au cours desquelles, il émet des idées de persécution et de méfiance).

A l'examen, la méfiance du sujet à l'égard se ses camarades est mise en évidence, il s'imagine, entre autres, " qu'on dit des choses sur lui ". Il est aussi revendicateur : il aurait commencé un élevage de porcs pour la nourriture desquels il achetait des eaux grasses qu'il aurait payées d'avance, mais ces derniers temps la quantité des eaux grasses fournies, aurait été considérablement réduite. La méfiance a conduit le malade à l'isolement et a favorisé l'éclosion de l'idée d'empailler des animaux, ceux qu'il capturait lui-même ou que des gens lui apportaient. Cette distraction singulière agit comme une auto-psychothérapie, et lui permet, entre les accès délirants, de trouver un niveau d'adaptation suffisant pour mener une vie professionnelle et familiale satisfaisante.

Son"goût pour la nature" est en relation avec les faits qui lui sont reprochés. Par le biais de la chasse, W... tend davantage à se rapprocher des animaux que de s'enrichir. Il explique qu'il consacre ses loisirs à se documenter sur les techniques de naturalisation et à les mettre en pratique sur les animaux qu'on lui confie. La naturalisation est pour le prévenu une véritable passion.

W...était conscient de ce qu'il faisait en chassant, mais sa passion joue en ceci un rôle indéniable. Du point de vue psychopathologique, ce comportement se présente comme un dérivatif de fantasmes sadiques d'origine psychotique. Le fait d'empailler et de manipuler les animaux est en quelques sorte une véritable jouissance. Ces fantasmes inconscients de W...semblent également viser les humains, mais leur agressivité est contenue grâce à la compensation qu'il a trouvée. C'est probablement la présence de ce dérivatif qui explique la discontinuité des symptômes de la schizophrénie et lui permet de mener une vie apparemment normale."

Finalement, nous croyons opportun de rapprocher l'escroquerie de ces différentes catégories de vol. Parmi nos malades, quatre, (9%) ont été inculpé pour ce délit.

Du point de vue clinique, nous avons relevé :

- 3 cas de délire paranoïde soit 7%
I cas de schizoïdie évolutive.

Qu'il nous soit permis d'ajouter qu'à notre connaissance, seul, FIORENTINI a publié récemment des résultats chiffrés concernant les catégories de vol chez le schizophrène.

Son observation portant sur douze schizophrènes, il a relevé : un malade, auteur de cambriolage, quatre malades, auteurs de vols simples, quatre malades, auteurs de vols de moyens de transport et deux malades, auteurs de vol à l'étalage.

Comparant nos résultats à ceux qui précèdent, nous constatons que la proportion des schizophrènes, auteurs de vols simples, dans notre étude, est nettement plus élevée (50%), mais qu'au contraire pour les malades ayant commis des vols de moyens de transport, notre proportion est plus faible, et encore plus nettement lorsqu'il s'agit des vols à l'étalage.

CONCLUSION.

L' étude clinique du schizophrène-auteur de vol, à laquelle nous avons consacré une attention toute particulière en raison de la place privilégiée qu'elle se devait d'occuper dans notre travail, nous a conduit à voir, l'un après l'autre, les diverses formes cliniques de la psychose schizophrénique. Cette étude, grâce à l'importance relative de notre documentation de base, nous a permis de réunir un certain nombre de cas typiques, dont nous allons tenter d'exploiter aussi fidèlement que possible la valeur propre de renseignement.

Un première constatation s'impose à notre esprit :
ni la nature du vol, ni le processus de sa réalisation sont caractéristiques des formes cliniques rencontrées. S'il y a une relation certaine entre l'acte et la maladie, celle-ci n'est qu'esquissée et ne permet pas de lui attribuer une valeur de déterminisme absolu.

C'est que dans la psychose schizophrénique, le geste de voler est un symptôme faisant partie du vécu délirant du malade, sa conduite étant dictée, soit par des idées délirantes ou des hallucinations, soit par une réaction de défense. Les observations cliniques que nous

avons faites, tendent à illustrer l'attitude relativement commune du schizophrène persécuté devenu persécuteur et qui a trouvé dans le vol son arme élective, - cette conduite étant d'ailleurs comparable à celle d'autres psychoses. Toutefois, on doit relever, à ce propos, les gestes singuliers, imprévisibles mystérieux et apparemment sans motifs, effectués par le schizophrène aux différents stades de la maladie.

Dans le cas du schizophrène s'adonnant à l'alcool, c'est plus particulièrement l'effet sensibilisateur et libérateur d'impulsions de ce toxique qui favorise le geste de voler. Tandis que l'adjonction d'épilepsie ou d'épileptoïdie caractérielle, voire même de débilité, à cet état d'intoxication, ne constituent que des facteurs aggravants de la dangerosité de ces malades.

Ces diverses entités nosologiques, assez artificielles quand les symptômes sont associés, montrent bien, s'il était encore nécessaire, qu'il n'y a pas un type unique de voleur,comme l'affirmaient certains auteurs anciens ou comme le pensent encore certains auteurs contemporains. Parmi ces derniers les uns identifient le vol à une forme de névrose obsessionnelle (certaines kleptomanies étant effectivement des actes impulsifs de nature obsessionnelle); les autres, le considèrent comme une forme de perversion sexuelle (H. EY).

Cependant, si certaines observations de malades vont dans le sens de ces conceptions, il faut bien voir que le nombre infime de cas rencontrés, ne permet pas de leur donner une place très importante dans la masse des autres types cliniques, et ne justifie pas qu'on en fasse une entité propre. Le terme de kleptomanie, qu'on a créé à la fin du siècle dernier, pour définir cette monomanie du vol, ne doit avoir finalement qu'une valeur qualitative, c'est-à-dire qu'il ne peut désigner qu'un symptôme.

Ainsi, la description séméiologique nous a donné l'occasion de faire une première approche dans la compréhension du schizophrène-voleur, car elle en explique le passage à l'acte dans ses relations avec la personnalité de celui-ci. Du point de vue clinique l'impulsion au vol est un authentique symptôme faisant partie de la maladie. Celle-ci ordonne le geste et en conditionne sa réalisation.

Si de nos jours, les armes thérapeutiques sont variées et puissantes, si d'excellents résultats ont été obtenus pour réintroduire valablement le schizophrène dans le cadre de la vie sociale et si nos moyens actuels ont atténué considérablement son potentiel de dangerosité (c'est-à-dire les actes impulsifs) il ne faut cependant pas perdre de vue que cette psychose particulière demeure selon une expression de GARNIER," un fusil chargé ", en permanence.

Finalement, nous nous permettons d'insister sur le fait que si l'impulsion au vol n'est pas fréquente chez le schizophrène, le vol, par contre, lorsqu'il est accompli, est nettement significatif et nous en avons relevés quelques aspects révélateurs : plaisir de voler, vol par vengeance, désir de valorisation et de toute-puissance.

L'étude psycho-pathologique qui va suivre, nous permettra d'apporter les compléments indispensables à cette approche clinique, en nous donnant l'occasion de chercher l'origine de ce recours au vol, dont la motivation est le plus souvent inconsciente.

E T U D E P S Y C H O P A T H O L O G I Q U E

Si l'étude clinique, et dans une certaine mesure, l'étude criminologique, ont montré les facteurs conditionnant les passages à l'acte, leurs modalités d'exécution et même leur répétition (risque de récidive), nous n'avons encore rien dit des motivations profondes qui poussent au recours au vol.

Nous n'aborderons cette partie de notre étude qu'avec beaucoup de modestie et de prudence, car elle nous fait atteindre à ces " profondeurs" dont a parlé BLEULER et dont les concepts variés n'ont pu s'accorder sur une représentation commune. De nombreuses théories ont ainsi vu le jour, qui n'ont pu s'imposer et qui sont encore actuellement en discussion.

M. Henri EY pense que les théories de la causalité mécanique pèchent toutes par leur insuffisance et qu'une conception " purement neurologique " de la schizophrénie ne serait qu'un simple assemblage de symptômes fortuits qui la viderait de son sens. Il ne se satisfait pas davantage d'une théorie purement psychique. Il faut saisir la schizophrénie dans sa totalité.

Les théories de la causalité psychique ont pourtant la faveur d'un grand nombre de spécialistes contemporains. Mais on ne dira jamais assez, les errements et les mésaventures auxquels on s'expose lorsqu'on entreprend dans cette voie, de cerner la question du schizophrène, en général, et du schizophrène-voleur, en particulier,- l'absence de motifs conscients ou simplement définissables étant la plupart du temps le lot de l'observateur.

Ainsi, par exemple, sur les 44 " dossiers " ayant fait la base de notre étude, nous n'avons relevé que I7 cas, où le motif était évident, certain ou conscient. Dès lors, on comprend qu'il est indispensable de recourir à la méthode psychologique pour tenter de déceler les motivations profondes du voleur-schizophrène. Seule, une telle étude, paraît susceptible de lever un voile sur l'inconscient du malade et par là, de discerner la causalité du vouloir et de l'accomplissement de l'acte.

En suivant cette direction, nous rencontrons une notion nouvelle: le symbolisme, qui est, par excellence, une production de l'inconscient. Déjà FREUD avait reconnu l'existence des symboles, qu'il estimait être un " rapport constant " entre un élément manifeste et en ses traductions. La psychanalyse a découvert un très grand nombre de symboles, tout en reconnaissant que le champ du symbolisé était toujours très limité. Il nous paraît utile de relever encore cette appréciation : l'initiative individuelle peut choisir parmi les sens d'un symbole, mais non en créer de nouveaux.

Forgés par l'Humanité, les symboles sont aussi anciens qu'elle, et l'idée de fantasmes originaires (Urphantasien) correspondrait à une réalité de fait datant des débuts de l'homme et qui serait devenue une réalité psychique.

JUNG, après BLEULER,est parmi les premiers à avoir vu l'intérêt par la fonction symbolique de " défense " pour la compréhension des symptômes schizophréniques.

A force de s'occuper à déchiffrer les images ou les idées dans le monde délirant de la schizophrénie, on a découvert dans celle-ci, et en premier lieu, un irrésistible besoin de retour aux phases initiales de l'existence.

En liaison avec ce qui précède, on peut dire que de tout temps l'homme a attaché de nombreux symboles à sa représentation du vol. Et, plus spécialement on reconnaîtra les principaux vecteurs qui amènent le schizophrène à voler, dans l'expression d'un sentiment d'agressivité et de culpabilité, dans le penchant à l'acte valorisant et occasionnellement aussi, dans une action intéressée.

Avant de prendre plus spécialement en considération les mécanismes inconscients des vols schizophréniques, retenons notre attention sur quelques autres variantes structurales.

Ainsi chez l'Adolescent, les mécanismes du vol paraissent souvent très élaborés. Citons, par exemple, le cas où les relations amoureuses des parents s'organisent essentiellement sur une base pécuniaire et dans lequel le vol compensateur permet à l'Adolescent de se valoriser, quand l'identification au père insuffisant, n'est plus rassurants.

Dans certaines formes de vol d'aspect névrotique, comme le faisait déjà remarquer FREUD, le sens donné au passage à l'acte trouve son origine dans un important sentiment de culpabilité et dans la recherche d'une sanction.

Parmi les formes démentielles, on se doit de citer la paralysie générale, qui lors des états d'excitation, occasionne soit le vol impulsif, soit le vol par motivations délirantes, soit encore le vol par la diminution des facultés de jugement et de raisonnement.

Enfin, le délinquant de type psychopathique a pour tendance dominante la réalisation sur le champ de ses désirs, qu'il ne peut remettre, ni différer d'aucune sorte. En d'autres termes, il s'agit, pour lui, d'une intolérance à toute frustration. Ainsi, passe-t-il toujours à l'acte et sans hésitation. Le vol, qui nous intéresse ici, est l'issue d'un conflit, rendu insoutenable par la pression libidinale,

et qui n'a pas pu trouver son apaisement dans une expression directe (émotionnelle ou verbale) ou dans une expression symptomatique. Le malade, saisi par la dynamique inconsciente, trouve dans le passage à l'acte, un troisième degré d'expression.

Le schizophrène dans sa prétention ne rêve que de ses désirs et rien n'existe qui pourrait l'empêcher de les réaliser. Sa régression affective atteint au stade le plus archaïque. Le générateur du délire fonctionne comme la cause essentielle de sa conduite délictueuse. Il y a désinsertion profonde du réel et bouleversement quasi-total de la structure de sa personnalité.

Très importante est l'altération des relations objectales, qui fait suite à leur profonde régression. Le malade investi l'objet dans un sens différent de la logique commune et celui-ci est entièrement intégré dans le délire du schizophrène.

Ce retour au premier stade du développement, souligne l'importance du rôle de la nourriture comme symbole dans cette régression orale.

En nous référant aux huit vols alimentaires commis par nos malades, nous avons remarqué que les aliments volés étaient tout à fait ordinaires et de préférence des aliments sucrés.

Il y a toujours une disproportion entre l'objet investi et l'importance attribuée à celui-ci.

> " Tel, le cas de L...Claude, I9 ans, suspect d'une forme pseudo-névrotique de la schizophrénie. Ce jeune malade, par ailleurs fortuné, a été expertisé à la suite d'un vol d'un bidon d'essence vide et d'un carré de nylon usé, rangés sur un scoter. En outre, l'expertise précise que le malade a jeté le tout dans l'herbe peu de temps après et qu'il ignore les motifs de son délit."

Le comportement sous-jacent au vol est un comportement régressif, associé à d'autres symptômes de la psychose schizophrénique, qui ne sont pas toujours manifestes et que le passage à l'acte peut d'ailleurs supprimer entièrement.

Comme nous l'avons déjà signalé dans la partie criminologique, d'autres actes peuvent parfois s'associer au vol .
Ces circonstances traduisent une régression importante, laquelle s'exprime par des actes bizarres et déconnectés du réel.

> " L'observation de S...Jean, 28 ans, en est un exemple. S... a tué deux prostituées et son geste meurtrier s'est associé au vol de menus objets. Notons dans ses antécédents des troubles alimentaires et de l'énurésie.
>
> Le jour de l'expertise, le malade présentait des barrages, une mimique dissociée et ne participait nullement à l'examen mental, contemplant sans cesse ses mains. Outre ces signes, l'absurdité du crime et sa stéréotypie ont permis de porter le diagnostic de schizophrénie paranoïde."

Ce n'est que dans le vol du schizophrène qu'on peut trouver ce genre de manifestations bizarres, disproportionnées par rapport à l'importance de l'objet investi, et c'est cette représentation délirante de l'objet qui prend un sens symbolique.

Notons encore qu'on rencontre dans la schizophrénie une valorisation symbolique psychotique de l'objet, quand dominent les idées délirantes. Ce symbolisme inconscient est parfois aisément reconnaissable, soit que le malade extériories ses productions fantasmatiques, soit qu'il reproduit cette valorisation dans ses actes (vols, productions plastiques, etc...)

Le schizophrène, comme on sait, présente des troubles de l'abstraction, ets les symboles étranges (x) qu'il projette hors de lui, s'ils échappent au sens commun, gardent cependant à l'objet sa valeur symbolique commune.

Toutes ces choses rendent difficile la systématisation et la codification des différents sens attribuables au vol.

Dans les cas que nous avons étudié, le rôle du délire tient une place privilégiée, quand il s'agit de schizophrénie paranoïde, mais nous avons également observé le rôle des conduites dissociatives dans la schizophrénie simple et régressive. D'autre part, il nous a semblé que dans l'héboïdophrénie (phase de début), il était relativement plus facile de déceler les différents mécanismes du vol. Cette facilité provient, sans doute, des éléments communs de cette forme de la schizophrénie avec la personnalité psychopathique.

Ajoutons encore que le recours à l'alcool peut être compris comme une recherche de la sédation de l'anxiété. Il permet l'accès à tout investissement inconscient en facilitant le passage à l'acte du schizophrène par la suppression de tous freins conscients. Dans cet ordre d'idées, le sujet se défendrait contre la désagrégation au moyen d'une conduite réactionnelle appartenant à un stade plus évolué, étant entendu, qu'un stade régressif moins profond, pourrait être pour le malade exposé au vertige d'une régression sans limite, une plate-forme de refuge.

(x) contenus par exemple, dans ses idées délirantes (portant dans la plupart des cas sur des thèmes sexuels).

Finalement, l'image d'ensemble que nous retenons des schizophrènes que nous avons étudié, et qui tous étaient auteurs de vols, peut être résumée comme suit : un déficit qui ne peut être vécu sans surcompensation et qui amène le malade à projeter dans un monde de symbole et d'images, la peur ou le désir de son existence bouleversée.

Nous ne pouvons mieux conclure ces pages consacrées à un type médico-légal particulier de la schizophrénie, qu'en disant que chaque cas rencontré représente une expérience unique et que c'est en approfondissant les caractéristiques particulières, qu'on pourra augmenter la compréhension générale de cette tragique maladie.

CONCLUSION GENERALE

Toujours la gravité et la dangerosité du geste, chez le schizophrène-voleur adulte, pose de délicats problèmes à l'expert qui a pour vocation d'élucider la signification de ses actes et d'en reconnaître les motifs profonds. Toujours l'expert doit être en mesure de se référer aux notions établies qui lui permettent une étude nuancée dans le sens d'un approfondissement des divers aspects du délit et de la personnalité du délinquant. Nous serions heureux, si notre étude analytique pouvait contribuer à renforcer l'éclairage dans un domaine si particulier, d'autant que nos auteurs n'ont rapporté que peu d'exemples et que notre documentation, englobant de nombreux cas, présente un apport substantiel.

Notre travail s'est fondé sur 44 cas, dont 34 ont été expertisés à la Clinique Psychiatrique de Strasbourg et dont IO ont été hospitalisés à cette même Clinique ou dans des H.P. de nos départements de l'Est.

L'étude criminologique nous a permis de situer le voleur-schizophrène adulte dans son contexte social et selon la matérialité des faits. L'enseignement qu'on peut tirer des données descriptives et statistiques concorde, dans l'ensemble, avec celui rapporté par d'autres auteurs. Le vol, en tant qu'acte médico-légal concernant le schizophrène adulte, n'a été constaté que dans la proportion de I % des malades mentaux ayant commis un délit de vol. Il apparaît principalement comme étant le fait de la vie urbaine, qui en détermine le lieu, l'objet, l'importance du dommage et la victime.

Délit diurne, le vol est exécuté à l'aide de moyens primitifs. (L'escroquerie est elle aussi réalisée de cette façon simpliste). Quant à l'auteur, il est le plus souvent un homme isolé, jeune, issu d'un milieu modeste, d'une famille tarée ou carencée. Ses facultés d'auto-critique sont très limitées et dans un tiers des cas, c'est un alcoolique chronique. Plus le niveau intellectuel du délinquant est élevé, plus est accusé son potentiel de dangerosité, ceci est d'autant plus vrai dans le cas du voleur-schizophrène. Ces élément reconnus, lui confèrent une irresponsabilité totale. La récidive se constate fréquemment, mais les antécédents médico-légaus sont rarissimes.

L'étude clinique, qui forme la seconde partie de notre ouvrage et qui est de beaucoup la plus substantielle, confirme d'une façon indiscutable la sévérité des troubles psychopathologiques rencontrés chez nos malades. Il ressort de nos cas étudiés que le geste, apparemment immotivé et si singulier, s'inscrit dans la psychose schizophrénique comme un symptôme intégré au vécu délirant et qui en dicte l'accomplissement. Remarquons à ce sujet que, dans une proportion de deux tiers de nos cas, aucun motif conscient et réfléchi n'a pu être mis en évidence.

L'alcoolisme (sous sa forme chronique ou aigüe) intervient relativement souvent (dans un tiers de nos cas), se signalant par son action désinhibitrice et se trouvant parfois associé à d'autres troubles (de nature comitiale, débilité, etc...),qu'il potentialise dans le sens d'une aggravation. Ces variantes montrent bien qu'il n'y a pas de type particulier, à plus forte raison de type unique, de voleur-schizophrène. Dans les divers aspects cliniques que nous avons relevé, le vol apparaît toujours comme un symptôme constitutif, qui se manifeste d'autant plus facilement qu'il y a une altération du Surmoi.

Enfin, l'étude psychopathologique, troisième et dernière partie de l'étude entreprise, nous a conduit aux sources profondes de l'acte et nous a permis de jeter un regard sur les motivations, le plus souvent inconscientes, de ce recours particulier au vol. Dans nos cas observés, nous avons constaté que le vol comportait une forte valorisation symbolique psychotique des objets. Le schizophrène s'attache à de nombreux symboles, qui sont la projection de multiples fantasmes. En analysant certains de ces symboles, on reconnaît, entre autres, le vol-symbole de puissance, le vol-geste qui parle à l'imaginaire et qui conduit à une rêverie de devenir, le vol-symbole de désir et contenant à la fois tous les autres symboles évolués. Tous ces fantasmes peuvent trouver leur réalisation dans le geste de voler.

Celui-ci, compte tenu de ses aspects très particuliers, suggère principalement la toute puissance et la force, le plaisir mais aussi la nuisance. Vu sous cet angle, plusieurs motivations importantes peuvent être dégagées ; le désir d'un coup d'éclat et d'une action valorisante, la recherche d'un plaisir intense, la libération d'une impulsion agressive tournée vers la propriété d'autrui (geste de haine, de vengeance, arme du délirant dissocié, menacé) et enfin, parfois l'utilisation d'un moyen insidieux pour la satisfaction d'un intérêt.

Tous ces fantasmes sont ceux d'individus isolés, frustrés de puissance, diminués par leur infirmité ou par la médiocrité de leurs conditions socio-familiales. Dans une situation de ce genre, l'exécution du geste de voler ne constitue, rien moins, en vérité, qu'un acte " substitutif ", réalisant un déplacement des pulsions.

Si les motivations du geste sont changeantes et dépendantes de multiples facteurs, la signification libidinale est cependant toujours apparente.

Ainsi l'étude criminologique, l'approche clinique et l'essai psychopathologique concourent ensemble au même but recherché : dégager une explication et une interprétation aussi fidèle que possible du geste de voler du schizophrène.

Une confrontation des éléments cliniques et psychopathologiques est toujours nécessaire, car c'est à partir d'elle qu'il sera possible de déduire des conclusions valables, tant pour le malade que pour l'autorité judiciaire, qui doit fonder ses décisions en toute connaissance du geste répréhensible et de la personnalité vraie de l'auteur, qui n'est que relativement impénétrable.

L'intrication extrême, qui constitue la nature même de notre problème et en particulier de ses aspects psychopathologiques, est un fait trop visible pour qu'on puisse l'ignorer, Aussi, notre préoccupation constante a-t-elle été de présenter les choses aussi simplement et directement que possible, en veillant constamment à n'en pas altérer le contenu.

Dans cette optique, nous avons essayé de réunir les informations et l'expérience de la connaissance psychiatrique actuelle, en vue de montrer, dans la mesure de nos moyens, les difficultés du problème si particulier que le schizophrène-voleur pose au médecin et au légiste. Les obstacles que rencontre le spécialiste pour atteindre une connaissance efficace du double caractère de la personnalité de ces inculpés, résident dans l'insécurité de son interprétation, d'une vérité enfouie au tréfonds de l'être.

Il reste que la question de la responsabilité d'un individu est toujours une aventure dans l'inconnu, mais lorsqu'il s'agit de voleurs atteints de schizophrénie, il est hors de doute que la société se trouve en face d'inculpés qui sont des malades avant d'être des délinquants. Rien ne peut mieux souligner l'importance irremplaçable

de l'intervention du psychiatre dans les actions judiciaires de répression.

VU
STRASBOURG, le 5.6.69
Le Président de Thèse

signé : TH. KAMMERER

VU et approuvé
STRASBOURG, le 5.6.69
LE DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE

signé : F. ISCH

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

BADONNEL, M. P. 11 - Vol et comportement Névrotique. Revue Pénitentiaire et de Droit Pénal, n°4, Octobre-Décembre I966, p.8I5-8I9.

BADONNEL,M. P, 46- Vol dans les grands magasins. Revue Pénitentiaire et de Droit Pénal, n°1, Janvier-Mars I968, p. I03-I06.

BLEULER,E. P. 3,48,5I,57,6I,82,83 Traité d'Aschoffenburg.(Démentia précox oder Gruppe der Schizophrenien). Leipzig, Vienne, I9II.

BOUYSSOU,P. P. 38,46-Voies d'entrée dans la Démence Précoce, Thèse Méd. Paris, I928.

BOWLBY P. 3 - FORTY-four juneviłe thieves. Their character and home-life Londres; Baillière, I956.

BRACK-KLETZHANDLER, E. P. II, 24, 46 - Zum Problem der Kriminälität der Schizophrenen, Bâle, Karger - I954.

CANNAT, P. P. 24, 26 - Les incendiaires volontaires. Revue de Science Criminelle et de Droit Pénal Comparé; I950.

CHAZAUD,J. P. 46 - Vues sur l'héboïdophrénie. L' Encéphale; n°6 (I964), p. 67I-627.

DURKEIM,E. P. I9 - Le suicide, 2° Edition,p. 46I, Paris, P.U.F.(1) Ed, I967.

ELLENBERGER H. ET DONGIER M. P. 57- Encyclopédie Médico-chirurgicale. Psychiatrie. Tome III. Criminologie: Généralités, conceptions actuelles, variétés des crimes, types cliniques de criminels, p. 37, 760 A IO - 70,PARIS.

EY H. P, 80 - Les Etudes psychiatriques.Etude n° I3. Perversité et perversions. p. 546, PARIS, Desclée de Brouwer, I950

EY H. P. 82 - Encyclopédie médico-chirurgicale. Psychiatrie Tome I. Schizophrénies. p. 37. 28I A IO à 37.295 G IO, PARIS.

FAVEZ-BOUTONNIER J. P. 3 - Psychanalyse et criminologie. La psychanalyse. p. 1 - I5, P.U.F.

FENICHEL O. P. 3 - Pervsersionen, Psychosen, Charakterstörung. Vienne, I93I.

FERRI E. P. 39 - Sociologie criminelle. p. I43.

FIORENTINI H. P. II, 23, 24, 46, 78 - Contribution à l'étude statistique du vol pathologique. Annales de Médecine Légale, Mai - Juin, 44 n°3, I964, p. 282-288. (Travail de la chaire de Médecine Légale: Directeur : Professeur MOSINGER - Fac. Marseille).

---

(1) P.U.F. Presses Universitaires de France.

FREUD S. P. 3, 84 - Die Verbrecher aus Schuldbewusstsein. Gesammelte Werke, Tome IO, Imago Verlag, Londres,I946 p. 389 - 39I.

FREUD S. P. 83 - Introduction à la Psychanalyse. p; 466. Paris, Payot,Ed, I962.

(de) GREEFF E. P. 3, I8 - Introduction à la Criminologie.

HEUYER G. P. 3, 3I - Enfants anormaux et la délinquance juvénile. Thèse, Paris, I9I4.

JUNG C.G. P. 83 - Critique sur E. BLEULER. Vers une théorie du négativisme. Psychoanal. U. Psychopathe, Fors. - I9I2 - 3.

KAMMERER TH. SINGER L. MICHEL D. P. 40 - Les incendiaires - Annales Médico- psychologiques n° 5 - I25°année, I967, p. 687 - 7I6.

LAGACHE D. P. 3, Psychocriminogenèse. II° Congrés International de Criminologie. p. I29 - I55, Paris, P.U.F., I955.

LOMBROSO E. P. 26, 33. L'homme Criminel, p. 682, I887.

LOUDET O. P. 37. Le diagnostic de l'état dangereux Méthodologie. Actes du II° Congrès International de Criminologie, Tome 6, p. 449 - 462, Paris, P.U.F. Ed, I955.

MARCHAIS P. P. I2, I4, I7, 29, 30, 32, 34, 37, 46. Psychiatrie et Délinquance (Contribution à l'étude de la criminogenèse, l'homme adulte). Thèse Paris, I952.

MICHEL D. P. 35, 36. Les incendiaires. Thèse Strasbourg, I965. (Etude de 72 cas).

MINISTERE DE LA JUSTICE P. I4. Compte général de l'Administration de la Justice et de la Justice Civile et Commerciale (Métropole et Outre-Mer). Imp. Admin. Melun.

PERRIN et SIMON P. 37, 70. Alcoolisme, criminalité et délinquance, p. I80, Paris, Imp. Allain, I962.

PICHAUD M. P. I8, 24. Les auteurs d'incendies volontaires. Bulletin de la Société international de criminologie p. 77 - I05, I958.

PICHAUD M. P. 33. Les auteurs d'incendie volontaire. Thèse Méd. Paris, I957.

PINATEL J. BOUZAT P. P. I0, I5, I7? I9, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 39, 40, Traité de droit pénal et de Criminologie. (Tôme 3 Criminologie). P. 542, Paris, Dalloz Ed. I963.

ROUMAJON Y. P. 34, 46. Considérations sur certaines formes de délinquance juvénile et la naladie mentale au début. L'évolution psychiatrique, tôme XXXI, année I966, fascicule I , Privat-Didier Ed.

T A B L E D E S M A T I E R E S

Pages

INTRODUCTION GENERALE..... 1

PREMIERE PARTIE : E T U D E C R I M I N O L O G I Q U E

PRESENTATION..... 9

I.- LA FREQUENCE DU VOL CHEZ LE SCHIZOPHRENE..... I2

1) Au point de vue criminologique et judiciaire..... I2

2) Les statistiques des Hôpitaux Psychiatriques..... I4

II.- LES CIRCONSTANCES ETIOLOGIQUES..... I5

1) Vol du schizophrène;;;;..... I5

A - L'objet..... I5

B - Le lieu..... I7

C - Le moment..... I8

D - Les moyens utilisés..... I9

E - Le motif..... 20

F - Relations de la victime du voleur..... 22

2) La personne du voleur schizophrène..... 23

A - L'état-civil..... 23

a) Le sexe..... 23

b) L'âge..... 24

c) La profession..... 25

d) Le domicile..... 26

e) La situation familiale..... 26

α situation conjugale..... 26

β nombre d'enfants..... 26

B - Le milieu d'origine..... 27

a) Les ascendants..... 27

b) La fraterie..... 28

c) Les relations entre les parents..... 28

d) La notion de tare familiale..... 29

C - Les antécédents personnels..... 30

a) Troubles du développement..... 30

b) Scolarité..... 31

c) Instruction..... 31

d) Service militaire..... 33

D - Données de l'examen psychologique et clinique.... 34

1) Quotient intellectuel..... 34

2) Diagnostic psychiatrique..... 35

3) Alcoolisme..... 36

III.- DANGEROSITE..... 37

a) Nombre de vols par schizophrène..... 39

b) Les récidives..... 39

c) Les autres actes médico-légaux associés..... 40

d) Les antécédents médico-légaux..... 41

e) Actes médico-légaux postérieurs..... 41

IV.- CONSEQUENCES MEDICO-LEGALES..... 42

CONCLUSION..... 43

DEUXIEME PARTIE : E T U D E C L I N I Q U E

PRESENTATION..... 45

- ETUDE CLINIQUE -..... 46

A) FORME PARANOIDE..... 48

I.- Phase de début : La shcizophrénie " incipiens "....48

1) Les formes monosymtomatiques.....48

2) Les formes progressives et insidieuses.....50

a) LE CARACTERE SCHIZOÏDE.....51

b) LA PRESCHIZOPHRENIE.....51

α) La schizoïdie évolutive.....51

β) Les cas de névroses prépsychotiques(ou préschizophréniques).....53

γ) L'héboïdophrénie.....55

δ) L'INSTALLATION PROGRESSIVE DU DELIRE

3) Les formes cycliques.....60

4) Les formes à début aigü.....60

II.- Phase d'état.....62

III.- Phase terminale.....63

B) FORMES CLINIQUES.....64

1) L'HEBEPHRENO-CATATONIE.....64

2) LA SCHIZOPHRENIE SIMPLE.....66

3) FORMES SPECIALES : LES SCHIZOPHRENIES TARDIVES ET DES ARRIERES.....68

C) ALCOOLISME ET SCHIZOPHRENES-VOLEURS.....70

D) EPILEPSIE CHEZ LE SCHIZOPHRENE-VOLEUR.....73

E) NATURE DU VOL EN RELATION AVEC LES PSYCHOSES SCHIZOPRENIQUES.....74

CONCLUSION.....79

TROISIEME PARTIE : E T U D E P S Y C H O P A T H O L O G I Q U E.82

CONCLUSION GENERALE.....89